



CONTRATO SAI No: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBAC	
CONTINENTAL, S.A DE C.V.			

CONTRATO CERRADO PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO PARA EL "PROGRAMA DE ADQUISICIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS SINIESTRADOS, 2025", CON CARÁCTER INTERNACIONAL, 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 HELBAC CONTINENTAL, S.A DE C.V., A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PROVEEDOR", REPRESENTADA POR LA C. CLAUDIA CORTADI GOMEZ EN SU CARÁCTER DE ADMINISTRADOR ÚNICO, Y A QUIENES EN LO SUCESIVO 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 notaría 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 presente convenio, 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 84, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público suscribe el presente instrumento a la **Ing. Heidi Olivares Ayala, Ingeniero Biomédico E2, con R.F.C. [REDACTED]** designada para dar seguimiento y verificar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituida en cualquier momento, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a "EL PROVEEDOR" para los efectos del presente contrato. **Anexo 4 (Cuatro).**

De conformidad con lo dispuesto en el primer y cuarto párrafo del ARTÍCULO 165 de la LSTAIP, 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  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO SAI No: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBAC CONTINENTAL, S.A DE C.V.	

- I.4. La Adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de Licitación Pública Electrónica de carácter Internacional Número **LA-50-GYR-050GYR024-I-111-2025**, al amparo de lo establecido en los Artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de conformidad con los artículos; 35 Fracción I, 36, 39 Fracción III, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 66, 57 Y 68 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), 35, 39, 40, 41, 42, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51 y 85 de su 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 fecha 07 de noviembre de 2025, 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 el acta de Dictamen Técnico y Notificación de Fallo del procedimiento de contratación mencionado.

- I.5. **"EL INSTITUTO"** cuenta con suficiencia presupuestaria otorgada mediante Oficio de Liberación de Inversión número 099001/6B3000/6B30/BMI25/153/1816 de fecha 17 de julio de 2025, emitido por el Lic. Giovanni D. Bojórquez Covarrubias, Titular de la Coordinación de Presupuesto e Información Programática que se agrega al presente contrato en el **Anexo 2 (Dos)**.
- I.6. Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes **IMS421231I45**.
- I.7. 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. **"EL PROVEEDOR"** por conducto de su representante declara que:

- II.1. Es **Persona Moral** legalmente constituida mediante escritura pública número 183,443 de fecha 27 de septiembre de 2021, pasada ante la Fe del Lic. Homero Díaz Rodríguez, Notario Público número 54 de la Ciudad de México, denominada **Helbac Continental, S.A DE C.V.**, cuyo objeto social consiste en la compra, venta, fabricación, distribución, almacenamiento, comercialización, intermediación, promoción, exhibición, importación, exportación de toda clase de medicamentos, productos sanitarios y farmacéuticos, así como de todo tipo de materias primas empleadas en la elaboración de los mismos, así como cualquier otra actividad complementaria, subsidiaria, derivada o conducente, inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio, bajo el folio mercantil número N-2021078913, de fecha 22 de octubre de 2021.
- II.2. La **C. Claudia Cortadi Gómez**, en su carácter de Administrador Único, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada como lo acredita



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

CONTRATO SAI No.: BI160605/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBA C	
CONTINENTAL, S.A DE C.V.			

mediante la Escritura Pública número 183,443 de fecha 27 de septiembre de 2021, pasada ante la Fe del Lic. Homero Díaz Rodríguez, Notario Público número 54 de la Ciudad de México, mismo que bajo protesta de decir verdad manifiesta no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna.

- II.3. Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.
- II.4. Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes: **HCO210927JRO.**
- II.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".

- II.6. Tiene establecido su domicilio en [REDACTED], [REDACTED], Tel. [REDACTED] correo electrónico: [REDACTED] mismo que señala para los 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 **ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO PARA EL "PROGRAMA DE ADQUISICIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS SINIESTRADOS, 2025"**, en los términos y condiciones establecidos en la convocatoria, este contrato y sus anexos, que forman parte integrante del mismo.

De conformidad con lo dispuesto en el primer y cuarto párrafo del ARTÍCULO 16 de la LGTAIP, en el presente contrato y en sus anexos se testan 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.



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

CONTRATO SAI No: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBA C	
CONTINENTAL, S.A DE C.V.			

Los anexos se enuncian a continuación:

- **Anexo 1 (Uno)** "Costos Unitarios, montos, términos y condiciones, descripción amplia y detallada de los bienes 2025"
- **Anexo 2 (Dos)** "Oficio de Liberación de Inversión"
- **Anexo 3 (Tres)** "Formato fianza de cumplimiento de contrato"
- **Anexo 4 (Cuatro)** "Designación del Administrador"
- **Anexo 5 (Cinco)** "Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega y Recepción de Bienes de Inversión"
- **Anexo 6 (Seis)** "Directorio de Unidades"
- **Anexo 7 (Siete)** "Guía de Distribución"
- **Anexo 8 (Ocho)** "Cédulas de Descripción de Artículo"
- **ANEXO 9 (Nueve)** "Descripción amplia y detallada de los bienes"

## 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 el suministro de los bienes objeto de este contrato, la cantidad de **\$1,996,590.00 (un millón novecientos noventa y seis mil quinientos noventa pesos 00/100 M.N.)** más impuestos que ascienden a **\$319,454.40 (trescientos diecinueve mil cuatrocientos cincuenta y cuatro pesos 40/100 M.N.)**, que hace un total de **\$2,316,044.40 (dos millones trescientos dieciséis mil cuarenta y cuatro pesos 40/100 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 ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO PARA EL "PROGRAMA DE ADQUISICIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS SINIESTRADOS, 2025"**, 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 bienes efectivamente entregados y a entera satisfacción del administrador del contrato y de acuerdo con lo



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

CONTRATO SAI No: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBA C	
CONTINENTAL, S.A DE C.V.			

establecido en el **Anexo 1 (Uno)** que forma parte integrante de este contrato.

El pago se deberá realizar en un plazo máximo de 20 (veinte) días naturales siguientes, contados a partir de la fecha en que sea entregado y aceptado el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica a "**EL INSTITUTO**", con la aprobación (firma) del Administrador del presente contrato.

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

De conformidad con el artículo 90 del Reglamento de la "**LAASSP**", en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a "**EL 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 "**LAASSP**".

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 los bienes, no se tendrán como recibidos o aceptados por el Administrador del presente contrato.

Para efectos de trámite de pago, "**EL PROVEEDOR**" deberá ser titular de una cuenta bancaria, en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago, respecto de la cual deberá proporcionar toda la información y documentación que le sea requerida por "**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" de la cuenta contable del procedimiento, atendiendo a las disposiciones legales e internas de "**EL**



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

CONTRATO SAI No: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBAC	
CONTINENTAL, S.A DE C.V.			

**INSTITUTO**" en los plazos normados por la Dirección de Finanzas, en el mismo.

El pago de los bienes otorgados, quedará condicionado al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales.

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

Para efectos de trámite de pago, conforme a lo establecido en el SIAFF, **"EL PROVEEDOR"** deberá ser titular de una cuenta de cheques vigente y para tal efecto proporciona la cuenta [REDACTED]

[REDACTED] en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago.

El CFDI deberá presentarse en la oficina de Control de Trámite de Erogaciones, ubicado en la calle José María Morelos y Pavón esquina con Josefa Ortiz de Domínguez, Colonia Centro, C.P. 50090, 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 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

De conformidad con lo dispuesto en el **ARTÍCULO 15 FRACCIÓN III**, de la LOTAIP, en el presente contrato se trata 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: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBAC	
CONTINENTAL, S.A DE C.V.			

verificación, supervisión y aceptación de los bienes, no se tendrán como recibidos o aceptados por el Administrador del presente contrato mencionado en la Declaración I.3.

#### QUINTA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES

La entrega de los bienes será conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por "EL INSTITUTO" en el Anexo 1 (Uno).

La entrega de los bienes se realizará en el domicilio señalado en el Anexo 1 (Uno) y en las fechas establecidas en el mismo.

En los casos que derivado de la verificación se detecten defectos o discrepancias en la entrega de los bienes o incumplimiento en las especificaciones técnicas, "EL PROVEEDOR" contará con un plazo de acuerdo con el 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 **10 de noviembre de 2025 al 31 de diciembre de 2025**.

#### SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

"LAS PARTES" están de acuerdo que "EL INSTITUTO" por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o en la cantidad de los bienes, 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 bienes, 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 los dos párrafos anteriores, no procederá la aplicación de



CONTRATO SAI No.: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBAC	
CONTINENTAL, S.A DE C.V.			

penas convencionales por atraso.

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

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

#### OCTAVA. GARANTÍAS DE LOS BIENES

"EL PROVEEDOR" se obliga con "EL INSTITUTO", a entregar al inicio del suministro de los bienes, una garantía por la calidad de los mismos, por 12 meses, la cual se constituirá conforme a lo establecido en el **Anexo 1 (Uno)**, pudiendo ser mediante la póliza de garantía, en términos de los artículos 77 y 78 de la Ley Federal de Protección al Consumidor.

#### NOVENA. GARANTÍAS.

##### a) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

Conforme a los artículos 69, fracción II, 70, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 85, fracción III, y 103 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)**.



CONTRATO SAI No.: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBAC	
CONTINENTAL, S.A DE C.V.			

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 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 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 de cumplimiento de contrato, lo que comunicará a "EL PROVEEDOR".

#### b) GARANTÍA PARA RESPONDER POR VICIOS OCULTOS.

"EL PROVEEDOR" deberá responder por defectos o vicios ocultos de los bienes entregados, 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 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 96, párrafo segundo de su Reglamento.



CONTRATO SAI No: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBAC	
CONTINENTAL, S.A DE C.V.			

"EL PROVEEDOR", quedará liberado de su obligación, una vez transcurrido, el tiempo especificado en los términos y condiciones del **(ANEXO 1)**, contados a partir de la fecha en que conste por escrito la recepción física de los bienes entregados, siempre y cuando "EL INSTITUTO" no haya identificado defectos o vicios ocultos en la calidad de los bienes entregados, 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) Entregar los bienes 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 y de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- c) Realizar los trámites de importación y cubrir los impuestos y derechos que se generen, cuando se trate de bienes de procedencia extranjera.
- d) 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.
- e) 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 107 del Reglamento de la "LAASSP".
- f) Mantener al corriente sus obligaciones fiscales durante la vigencia del presente contrato.
- 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, el suministro de bienes 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.



CONTRATO SAI No: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBAC	
CONTINENTAL, S.A DE C.V.			

## DÉCIMA SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS BIENES.

"EL INSTITUTO" designa como Administrador del presente contrato a la **Ing. Heidi Olivares Ayala, Ingeniero Biomédico E2, con R.F.C. [REDACTED]**, quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento.

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

"EL INSTITUTO", a través del administrador del contrato, rechazará los bienes, que no cumplan las especificaciones establecidas en este contrato y en sus Anexos, obligándose "EL PROVEEDOR" en este supuesto a entregarlos 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 bienes que incumplan de manera parcial o deficiente las especificaciones establecidas en este contrato y en los anexos respectivos, sin perjuicio de la aplicación de las deducciones al pago que procedan, y reposición de los bienes, 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



CONTRATO SAI No.: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBAC	
CONTINENTAL, S.A DE C.V.			

"EL INSTITUTO", cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, 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 a lo pactado para la entrega de los bienes 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 el monto de los bienes no proporcionados, 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.

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

El pago de la pena podrá efectuarse a través del esquema 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 bienes, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

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

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 bienes adquiridos 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.



CONTRATO SAI No.: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBA CONTINENTAL, S.A DE C.V.	

#### 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 adquisición de los bienes 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 objeto del presente contrato, 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 adquisición de los bienes, objeto del presente contrato, serán pagados por "EL PROVEEDOR", mismos que no serán repercutidos a "EL INSTITUTO".

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

#### 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.



CONTRATO SAI No: BI160605/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBAC	
CONTINENTAL, S.A DE C.V.			

"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.**

"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.

#### **VIGESIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.**

"EL INSTITUTO" cuando concurren razones de interés general, de común acuerdo o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los bienes originalmente contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones



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

CONTRATO SAI No: BI160605/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBAC	
CONTINENTAL, S.A DE C.V.			

pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a la **"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**.

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 bienes recibidos 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.

#### **VIGÉSIMA TERCERA. 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 el suministro de los bienes 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 el suministro objeto del presente contrato;
- e) Omitir suministrar los bienes 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) Cuando la suma de las deducciones al pago, excedan el límite máximo establecido



CONTRATO SAI No: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBAC	
CONTINENTAL, S.A DE C.V.			

- para las deducciones;
- l) 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;
  - m) Impedir el desempeño normal de labores de **"EL INSTITUTO"**;
  - n) Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de **"EL INSTITUTO"**; cuando sea extranjero;
  - o) No presentar la opinión favorable de sus obligaciones fiscales, durante la vigencia del presente contrato, y
  - p) 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.

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 entregaran los bienes, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación de **"EL INSTITUTO"** de que continúa vigente la necesidad de los bienes 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



CONTRATO SAI No: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBAC	
CONTINENTAL, S.A DE C.V.			

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 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 CUARTA. 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 adquisición y suministro de los bienes, por lo que, deslinda de toda responsabilidad a "EL INSTITUTO" respecto de cualquier reclamo que en su caso puedan efectuar sus trabajadores, sea de índole laboral, fiscal o de seguridad social y en ningún caso se le podrá considerar patrón sustituto, patrón solidario, beneficiario o intermediario.

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

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

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.



CONTRATO SAI No.: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBAC	
CONTINENTAL, S.A DE C.V.			

#### VIGESIMA QUINTA. DISCREPANCIAS.

"LAS PARTES" convienen que, las estipulaciones que se establezcan en este contrato no deberán modificar las condiciones previstas en la convocatoria a la licitación, y sus juntas de aclaraciones; en caso de discrepancia, prevalecerá lo estipulado en estas, conforme a lo previsto en el artículo 66, párrafo segundo de la "LAASSP".

#### VIGÉSIMA SEXTA. 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 126 al 136 de su Reglamento.

#### VIGÉSIMA SÉPTIMA. 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 OCTAVA. LEGISLACION APLICABLE.

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

#### VIGÉSIMA NOVENA. 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.



### 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. TONATHU ORTIZ CASTILLO	TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	[REDACTED]
ADMINISTRADORA O QUIEN LA SUSTITUYA EN EL CARGO ING. HEIDI OLIVARES AYALA	INGENIERO BIOMÉDICO E2	[REDACTED]

#### POR: "EL PROVEEDOR"

NOMBRE	R.F.C.
ADMINISTRADOR ÚNICO C. CLAUDIA CORTADI GOMEZ	HCO210927JR0

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  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

CONTRATO SAI No: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBAC CONTINENTAL, S.A DE C.V.	

ANEXO 1 (UNO)

"COSTOS UNITARIOS, MONTOS, TÉRMINOS Y CONDICIONES, DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES 2025".

3. HELBAC CONTINENTAL S.A. DE C.V.

R#	GPO	GEN	ESP	ORF	VAR	CANTIDAD	PRECIO	IMPORTE SN IVA	IMPORTE CON IVA	N° DE CONTRATO COMPRAS MX	N° DE CONTRATO SAI
2	531	562	1457	01	01	1	\$22,590.00	\$22,590.00	\$26,204.40	050GYR024I11125- 002-00	BI160005/2025
3	531	819	0411	03	01	2	\$195,000.00	\$390,000.00	\$452,400.00		
7	531	941	0972	03	01	1	\$792,000.00	\$792,000.00	\$918,720.00		
8	531	941	0279	04	01	1	\$792,000.00	\$792,000.00	\$918,720.00		
TOTAL									\$2,316,044.40		



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

<b>CONTRATO SAI No: BI160005/2025</b>			
<b>CONTRATO</b>	<b>COMPRAS</b>	<b>MX</b>	<b>No.:</b>
050GYR024I11125-002-00			
<b>CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"</b>		<b>HELBAC</b>	
CONTINENTAL, S.A DE C.V.			

**TÉRMINOS Y CONDICIONES**



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.24.4, de las Políticas, Bases y Lineamientos (POBALINES) en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, se establecen los siguientes:

**TÉRMINOS Y CONDICIONES  
PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO PARA EL "PROGRAMA DE ADQUISICIÓN DE  
EQUIPOS MÉDICOS SINIESTRADOS, 2025"**

**A) VIGENCIA DE CONTRATACIÓN**

El (los) contrato(s), que en su caso sea(n) formalizado(s) con motivo de este procedimiento de contratación, contará con un período de vigencia que iniciará a partir del día hábil siguiente del fallo y hasta el **31 de diciembre 2025**.

**B) PLAZO LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA**

Son partidas por cada grupo de claves del Sistema de Abasto Institucional (SAI), como se indica en el **Anexo No. 1 Anexo Técnico** de los Términos y Condiciones de la presente convocatoria. Los licitantes deberán ofertar la cantidad total por renglón. Los licitantes deberán ofertar la totalidad de renglones por partida y cantidades establecidas en el **Anexo No. 1 Anexo Técnico** de los Términos y Condiciones de la presente convocatoria.

La entrega se llevará a cabo mediante Remisión de Pedido, con un plazo de 30 días naturales para la entrega de los bienes, contados a partir del día hábil siguiente a la publicación del fallo y una vez emitida la Orden de Reposición. **La entrega será realizada en las Unidades Médicas, conforme a la guía de distribución basados en el directorio y/o conforme a indicaciones del Instituto. La entrega será en una sola exhibición.**

Junto con la remisión, deberá entregarse el **Anexo No.2. Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega y Recepción de Bienes de Inversión** de los Términos y Condiciones de la presente convocatoria, la cual deberá estar debidamente sellada y firmada en la unidad correspondiente. El proveedor deberá dejar una copia original en la unidad, otra copia original en la Coordinación de Ingeniería Biomédica, ubicada en Josefa Ortiz de Domínguez s/n esq. Av. Hidalgo, Centro Toluca Estado de México C.P. 50000, de lunes a viernes en un horario de 9 a 16 horas y otra copia en el Almacén Metepec vialidad Toluca-Txtapan de la Sal km 4.5, Barrio del Espíritu Santo S/N, Colonia la Michoacana, Metepec, Estado de México C.P. 52140

Todos los equipos deberán cumplir con las condiciones de calidad correspondiente a lo solicitado en el **Anexo No.1 Anexo Técnico** con en el **Anexo No. 3. Cédulas de especificaciones técnicas** de los Términos y Condiciones de la presente convocatoria,



**2025**  
Día de  
la Mujer



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

CONTRATO SAI No: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBAC	
CONTINENTAL, S.A DE C.V.			



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL



reservándose el Instituto el derecho de rechazar en todo momento aquel equipo que no cumpla con lo antes mencionado.

La entrega será a entera satisfacción del Instituto demostrando que se cumple con las características del **Anexo No. 3. Cédulas de especificaciones técnicas** de los Términos y Condiciones, instalación, capacitación y puesta en marcha según aplique lo cual se detalla en el presente.

#### Condiciones de entrega

La totalidad del equipo médico:

- Deberán venir marcados con clave de producto de la empresa y las siglas CE, o las que correspondan según el país en que se manufacturan y se certifica su calidad y debidamente empacados sin empaques mojados o rotos.
- El proveedor, deberá identificar el empaque individual de los bienes que entregue mediante etiqueta, sello o impresión, con su nombre, denominación o razón social, domicilio y teléfono, nombre del bien, partida, clave, número de lote, anotando además la descripción.
- El empaque individual de los bienes deberá tener una etiqueta que indique: "PROPIEDAD DEL IMSS PROHIBIDA SU VENTA"
- Independientemente de lo solicitado en el punto anterior, los insumos que entregue el licitante deberán de venir identificados con la clave y la descripción completa, por ello, el licitante adjudicado deberá presentar a la entrega del bien un resumen de su catálogo y/o folletos incluyendo únicamente clave, partida, descripción y la imagen de los bienes ofertados, mismos que servirán para cotejar que los bienes entregados corresponden a los ofertados en la licitación.

El proveedor se obliga a cubrir todos los gastos y absorber todos los riesgos hasta el sitio de entrega. Así como los relativos al aseguramiento de estos a entera satisfacción del Instituto.

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de entrega establecidas, el Instituto no dará por recibidos y aceptados los bienes.

El proveedor deberá entregar todos los equipos cumpliendo con los requisitos de calidad establecidos en la Ley General de Salud, Legislación Sanitaria y demás ordenamientos aplicables.



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

CONTRATO SAI No: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR02411125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBAC	
CONTINENTAL, S.A DE C.V.			



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL



Durante la recepción, los bienes estarán sujetos a una verificación visual aleatoria, con objeto de revisar que se entreguen conforme con la descripción del catálogo de artículos, así como con las condiciones requeridas en los presentes términos y condiciones, considerando cantidad, empaques y envases en buenas condiciones

El proveedor deberá entregar los bienes perfectamente empacados, con las envolturas originales del fabricante y en condiciones de embalaje que los resguarden del polvo y la humedad, debiendo garantizar la identificación y entrega individual y total de los bienes que preserven sus cualidades durante el transporte y almacenaje, sin merma de su vida útil y sin daño o perjuicio alguno para el Instituto.

La entrega de los bienes deberá ser realizada como se describe a continuación:

- Una vez realizada la entrega el licitante deberá de presentar la documentación para emitir el alta correspondiente directamente en el Almacén Metepec vialidad Toluca-Ixtapan de la Sal km 4.5, Barrio del Espíritu Santo S/N, Colonia la Michoacana, Metepec, Estado de México C.P. 52140, reiterando que el lugar de pago será en la Jefatura de Finanzas de la OOAD Estado de México Poniente.
- "EL PROVEEDOR" deberá entregar junto con los bienes la remisión, la cual deberá incluir el número de contrato, número de lote, fecha de caducidad, número de piezas, descripción de los bienes y el pedido local, así como el Acta de Entrega y Recepción.

El licitante ganador podrá entregar los bienes antes del vencimiento del plazo establecido.

En el supuesto de que "EL PROVEEDOR" sea distribuidor, llevará en el envase secundario, y de no existir éste, en el primario, contra etiquetas sin cubrir leyendas de origen, indicando completa la razón social y domicilio de "EL PROVEEDOR".

En caso de que el equipo se encuentren con daños, defectos o con alguna alteración, la Unidad Médica contará con el tiempo similar al de la garantía para solicitar el canje con el proveedor.

Los bienes de la presente licitación deberán cumplir con la descripción del **Anexo No. 1 Anexo Técnico** de los Términos y Condiciones de la presente convocatoria, incluyendo las características extras obligatorias.

Será responsabilidad del proveedor la realización de maniobras de carga y descarga en el lugar de entrega de los equipos médicos, por lo que cualquier incidente derivado de esta acción, será atendida por el proveedor en el momento que suceda.



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

CONTRATO SAI No: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I1125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBAC	
CONTINENTAL, S.A DE C.V.			



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



El proveedor se obliga a cubrir todos los gastos y absorber todos los riesgos hasta el sitio de entrega. Así como los relativos al aseguramiento de estos a entera satisfacción del Instituto.

Los licitantes absorberán todas las responsabilidades inherentes en caso de accidente o riesgo de trabajo de alguno de sus empleados, independientemente del lugar en donde ocurra.

El licitante deberá realizar la entrega dentro de los horarios que la unidad establezca a fin.

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de entrega establecidas, el Instituto no dará por recibidos y aceptados los bienes.

El proveedor deberá entregar los bienes cumpliendo con los requisitos de calidad establecidos en la Ley General de Salud, Legislación Sanitaria y demás ordenamientos aplicables.

En caso de que los (el) Consumibles y/o Accesorios de los bienes cuenten con caducidades, éstos deberán tener un plazo mayor a un año antes de vencer. En caso de que un Consumible y/o Accesorio se encuentren con daños, defectos o con alguna alteración, la Unidad Médica contará con el tiempo similar al de la garantía para solicitar el canje con el proveedor.

### **C) MECANISMOS DE EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES**

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. En este supuesto, la convocante evaluará al menos las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo; de no resultar estas solventes, se evaluarán las que les sigan en precio.

Los licitantes deberán cumplir con la documentación solicitada, ya que se verificará documentalente que se incluya la información, documentos y requisitos solicitados, así como la Propuesta de las especificaciones Técnico-Médicas con descripción amplia y detallada de los bienes y características obligatorias.

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 48, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 51 de su Reglamento.

Derivado de la investigación de mercado se llega a la conclusión que los proveedores de este tipo de bienes utilizan metodología y procesos estandarizados, por lo que no existe una vinculación entre las características de los proveedores y el resultado final, en tal sentido, el





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

CONTRATO SAI No.: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBAC	
CONTINENTAL, S.A DE C.V.			



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL



precio constituye el único diferenciador entre ellos. Siendo así, se está ante el supuesto establecido en la precedente Ley invocada en el párrafo anterior y resulta precisar que la evaluación de las proposiciones se hará con el método Binario.

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

Como parte de su propuesta técnica los licitantes deberán presentar la marca y modelo de los equipos, así como número de referencia y registro sanitario correspondiente o en caso de no requerir el diario oficial de la federación donde excluye dicho insumo.

El proveedor deberá cumplir con los requisitos que a continuación se enlistan:

- **Registro Sanitario.** Expedido por COFEPRIS para dispositivos médicos o copia simple del DOF donde especifique que no requiere.
- **Manuales.** Manual de usuario y Manual de servicio en electrónico en caso de ser de un idioma diferente a español o inglés agregar traducción simple al español.
- **Garantías.** Carta garantía de 36 meses contra defectos de fabricación o vicios cultos, así como carta donde garantiza la existencia de refacciones por 5 años al menos.

Es indispensable presentar la siguiente documentación.

Tanto para bienes nacionales como Internacionales, también deberán presentar alguno de los siguientes documentos:

- a) **Carta de apoyo del Fabricante** en hoja membretada donde especifique cuáles partidas y renglones ofrece el apoyo. En hoja membretada firmada por el representante legal, formato libre.
- b) **Carta de apoyo del Distribuidor Primario en México** en hoja membretada donde especifique cuáles partidas y renglones ofrece el apoyo. En hoja membretada firmada por el representante legal, formato libre.

Para bienes internacionales, **carta bajo protesta de decir verdad**, firmado por el representante legal, en el que se indique de manera enunciativa más no limitativa que la importación de los bienes se ha realizado al amparo de la legislación aduanera.

**Normas**

1. **Norma Oficial Mexicana NOM-241-SSA1-2012** de Buenas Prácticas de Fabricación de Dispositivos Médicos en caso de que sea aplicable, Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional, Norma de referencia o especificación técnica, que





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

CONTRATO SAI No: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBAC	
CONTINENTAL, S.A DE C.V.			



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y BIENESTAR SOCIAL



resulte aplicable a los bienes requeridos, se deberán acompañar a su propuesta técnica y económica los documentos siguientes:

- I. Acreditar el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas o las Normas Mexicanas y a falta de éstas, las Normas Internacionales o Normas de Referencia. A falta de estas últimas, las especificaciones del Instituto.
- II. Para efectos del párrafo anterior, tratándose de Normas Oficiales Mexicanas o de Normas Mexicanas los licitantes deberán presentar certificado emitido por un organismo de certificación acreditado por una Entidad de Acreditación autorizada para operar en términos de la ley de la materia.

En el caso de Normas Internacionales y Normas de Referencia, deberán de presentar certificado emitido por un organismo de certificación, acreditado en la rama o sector que corresponda por una Entidad de Acreditación.

En el supuesto de que no existan organismos de certificación acreditados, deberán presentar carta bajo protesta de decir verdad, donde indiquen que los bienes ofertados, cumplen con lo solicitado.

#### **Calidad**

1. **Copia simple del Certificado de calidad ISO-9001 vigente, a nombre del fabricante o participante o copia simple de certificado de calidad ISO-13485 vigente a nombre del fabricante, expedido por un organismo de certificación reconocido.**

Durante la vigencia del (los) contrato (s) que, en su caso se adjudique (n), con motivo del presente procedimiento, el Instituto podrá en cualquier momento verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes al licitante que resulte adjudicado, a través de las personas acreditadas por la EMA (organismo de certificación o laboratorio de pruebas), de acuerdo con lo establecido en la ley federal sobre metrología y normalización.

En el caso de los bienes que se integran por varios elementos y/o accesorios, se deberá solicitar la documentación para cada uno de ellos.

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

Las propuestas deberán presentarse por escrito, en papel membretado de la empresa; sólo en idioma español y dirigido al área convocante.

Los licitantes participantes deberán presentar, folletos, catálogos, instructivos o manuales de uso, debidamente referenciados con la clave SAI correspondiente, que permitan corroborar las especificaciones, características técnicas y calidad de los bienes ofertados, conforme al



CONTRATO SAI No.: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBAC	
CONTINENTAL, S.A DE C.V.			



**Anexo No. 3. Cédulas de especificaciones técnicas** de los Términos y Condiciones de la presente convocatoria.

Estos documentos podrán presentarse en el idioma del país de origen de los bienes, acompañados de una traducción simple al español

Lo anterior con la finalidad de llevar a cabo la evaluación técnica de los bienes; de acuerdo con las especificaciones del **Anexo No.1 Anexo Técnico** de los Términos y Condiciones de la presente convocatoria.

Los bienes a solicitar se mencionan en el **Anexo No.1 Anexo Técnico** de los Términos y Condiciones de la presente convocatoria incluyendo las cantidades que se requieren, así mismo los insumos deberán cumplir cabalmente con la descripción y características extras obligatorias solicitadas.

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

No aplica.

**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.**

No aplica.

**H) ENTREGA DE MUESTRAS**

No aplica

**I) LAS PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES**

**PENAS CONVENCIONALES**

El Instituto de conformidad con el artículo 75 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público y de artículo 95 del reglamento de la ley referida, procederá a la aplicación de penas convencionales por un máximo de 10 días naturales.

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

**Dónde:**

**%d=porcentaje determinado en la convocatoria, invitación, cotización o pedido por cada día de atraso en el inicio de la entrega de los bienes.**





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

CONTRATO SAI No: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR02411125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBAC	
CONTINENTAL, S.A DE C.V.			



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS



Pca = pena convencional aplicable.  
nda = número de días de atraso.  
vspa = valor de los bienes entregados con atraso, sin IVA.

PENAS CONVENCIONALES					
TIPO DE CONTRATO	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	LIMITES DE INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DE NOTIFICAR AL ADMINISTRADOR LAS PENAS CONVENCIONALES
Contrato delegacional con entrega de fianza	Cuando el proveedor entregue con atraso los bienes solicitados o servicios, en la fecha establecida	Por cada día natural de atraso de acuerdo al fecha establecida en la orden de reposición y/ o fecha máxima de entrega establecida en asignación o pedido.	1% diario sobre el valor de los requerimientos solicitados y no entregados, sin incluir el IVA y hasta 10 días naturales	Hasta la garantía de cumplimiento	Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento reporta al Administrador del Contrato
Contrato delegacional con entrega de fianza	Por el atraso por causas atribuibles al proveedor, en la reposición de los bienes, dentro del plazo señalado en el apartado de plazo y condiciones de canje o devolución del bien, de los presentes términos y condiciones	Por cada día natural de atraso de acuerdo al fecha establecida en la orden de reposición y/ o fecha máxima de entrega establecida en asignación o pedido.	1% diario sobre el valor de los requerimientos solicitados y no entregados, sin incluir el IVA y hasta 10 días naturales	Hasta la garantía de cumplimiento	Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento reporta al Administrador del Contrato

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

La pena convencional por atraso se calculará por cada día de atraso, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los bienes entregados con atraso, y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda al

2025



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

<b>CONTRATO SAI No: BI160005/2025</b>			
<b>CONTRATO</b>	<b>COMPRAS</b>	<b>MX</b>	<b>No.:</b>
050GYR024I11125-002-00			
<b>CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" HELBAC CONTINENTAL, S.A DE C.V.</b>			



**Gobierno de México**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



concepto. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía. Siendo un máximo de 10 días naturales de atraso.

**PENAS DEDUCTIVAS**

Con fundamento en el artículo 76 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público, se aplicaran deducciones en los siguientes casos

CONCEPTO U OBLIGACIÓN QUE GENERA LA APLICACIÓN DE DEDUCCIONES	DEDUCCIÓN A APLICAR	DEDUCCIÓN A APLICAR
Cuando los proveedores no den cumplimiento en el plazo señalado a la solicitud de canje o recolección de los bienes, cuando éstos no cumplan con requisitos de calidad, o presenten defectos o vicios ocultos.	100% del valor total de los bienes pendientes de canje o recolección.	Fecha de notificación para canje o recolección + 10 días hábiles, a partir del día hábil 11 se aplicará el 100% del valor total de los bienes pendientes de canje o recolección.
<b>EN CASO DE INCUMPLIMIENTO PARCIAL EN LA ENTREGA DE LOS BIENES.</b> Cuando los licitantes adjudicados no entreguen los bienes requeridos en el plazo máximo de entrega señalado, considerando los 4 días naturales de sanción.	20% del monto total de los bienes no entregados	Se aplicará el 20% del valor por los bienes no entregados.

El límite de incumplimiento a partir del cual se podrá rescindir el contrato en los términos del artículo 77 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público es el equivalente al monto de la garantía. Siendo un total de 5 días naturales.

Dichas deducciones deberán calcularse hasta la fecha en que materialmente se cumpla la obligación y sin que cada concepto de deducciones exceda a la parte proporcional de la garantía de cumplimiento que le corresponda del monto total del contrato.

Los proveedores, de ser sancionados, deberán entregar la nota de crédito. De no dar cumplimiento a lo estipulado, el Instituto podrá realizar el cargo a las facturas pendientes de pago de cualquier contrato que esté formalizado con los proveedores.

**J) MECANISMOS REQUERIDOS AL PROVEEDOR PARA RESPONDER POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES O DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.**

El Instituto, por conducto del Administrador del contrato podrán solicitar al proveedor, el canje o devolución de los bienes que presenten defectos a simple vista o de fabricación, especificaciones distintas a las establecidas en el evento de contratación o calidad inferior a la propuesta, vicios ocultos del bien, cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio, debiendo notificar al





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

CONTRATO SAI No: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBA CONTINENTAL, S.A DE C.V.	



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL



proveedor al momento en que se haya tenido conocimiento de alguno de los supuestos antes mencionados.

Cuando ocurra alguno de los supuestos anteriores, el proveedor deberá reemplazarlos por bienes nuevos, a entera satisfacción del Instituto, en un plazo no mayor de 5 días naturales, el plazo contará a partir de la fecha de notificación por parte del Instituto, siempre que se encuentre vigente la garantía solicitada que otorga el proveedor adjudicado sobre el bien y/o durante la vigencia del contrato. De no dar cumplimiento a lo establecido se podrá generar penalidades y/o deductivas al proveedor.

Todos los gastos que se generen con motivo de la reparación, canje o devolución, correrán por cuenta del proveedor, previa notificación del Instituto. (Incluyendo paquetería en caso de requerirse)

El proveedor se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o a terceros.

En el caso de que el proveedor no restituya los bienes como se indica en el presente punto de estas condiciones, éste se obliga a pagarle al Instituto el monto que representen los bienes a valor presente, más el importe correspondiente a los gastos asociados, incluyendo daños a terceros.

Para aquellos insumos que, durante la vigencia del contrato, presenten algún defecto o el área solicitante manifieste algún reporte de queja, se realizará el canje o devolución, de conformidad con los plazos establecidos para tal efecto.

Para el caso de aquellos bienes, que se requieran canjear por presentar problemas de calidad, que en opinión del área médica se ponga en riesgo la salud del derechohabiente, el Instituto sólo aceptará los lotes de los bienes a reponer por el proveedor, previo dictamen de un Tercero Autorizado por la Secretaría de Salud. Como excepción, sólo se aceptarán los lotes de los bienes a reponer con informe analítico del laboratorio de control de calidad del fabricante, previa justificación del área solicitante.

El INSTITUTO, por conducto del Administrador de Contrato, podrá solicitar directamente al proveedor (vía telefónica y/o por escrito) cualquier reclamación.

**NOTA:** EN CASO DE NECESIDAD DE LAS UNIDADES MÉDICAS "EL PROVEEDOR" DEBERÁ REALIZAR EL CAMBIO DE ALGUNA O DE ALGUNAS DE LAS CLAVES CONTRATADAS DE LAS CUALES NO HAYA SOLICITUD, POR ALGÚN OTRO BIEN QUE SE TENGA CONTRATADO CON EL MISMO; LO ANTERIOR REALIZANDO LA EQUIVALENCIA DE IMPORTES.



CONTRATO SAI No: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL		"EL	
PROVEEDOR"		HELBA	
CONTINENTAL, S.A DE C.V.			



#### **K) GARANTÍAS POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES Y POR CUMPLIMIENTO**

El (Los) proveedor (es) deberá (n) entregar junto con los bienes y en la entrega de propuestas una garantía de fabricación con cobertura amplia por **12 meses**, contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier daño que presenten, la cual deberá entregar al Instituto por escrito en papel membretado, debidamente firmada por el representante legal de éste y a entera satisfacción del Instituto.

El licitante ganador, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el pedido adjudicado, se obliga a otorgar a el Instituto, dentro de un plazo de 10 (diez) días naturales contados a partir de la firma del contrato en términos del artículo 69 de la LAASSP, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas y a favor del "Instituto Mexicano del Seguro Social", por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total máximo del contrato, y deberá ser renovada dentro de los primeros diez días naturales (artículo 87 del Reglamento de la LAASSP), de cada ejercicio fiscal por el monto a erogar en el mismo, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (IVA).

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

#### **Mantenimiento correctivo y/o preventivo**

Para todas las partidas, los licitantes adjudicados deberán proporcionar, con personal capacitado y certificado, durante la vigencia de la garantía de los bienes, todo tipo de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo, sin costo alguno para el Instituto, de acuerdo con lo siguiente:

- Mantenimiento preventivo.** El licitante adjudicado deberá entregar en conjunto con los bienes el Programa Calendarizado o Calendario de Mantenimientos Preventivos por cada uno de los bienes adjudicados. Dicho programa formara parte de la documentación proporcionada al Instituto en el acto de entrega-recepción.
- Mantenimiento correctivo.** Sera obligatorio para todos los bienes durante el periodo de garantía de los bienes y será proporcionado por el licitante adjudicado cuando el bien y/o





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

CONTRATO SAI No: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR02411125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBAC	
CONTINENTAL, S.A DE C.V.			



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



sus accesorios presenten fallas en su funcionamiento y/u operación, o cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el funcionamiento inadecuado del bien y/o sus accesorios puede afectar la calidad del servicio.

El Instituto por conducto del Administrador del Contrato deberá solicitar al licitante adjudicado que se realicen las reparaciones s de los bienes y/o sus accesorios acorde con las fallas presentadas.

El licitante adjudicado deberá atender las solicitudes del servicio de mantenimiento correctivo ante fallas presentadas en un plazo máximo de 6 días hábiles, o bien reemplazarlos por bienes nuevos, a entera satisfacción del Instituto.

#### **Capacitación**

El licitante adjudicado se obliga a proporcionar la capacitación en la Unidad Médica, obteniendo al finalizar la misma, la constancia la cual deberá estar firmada por los participantes.

La capacitación se realizara a la entrega, instalación y puesta en operación.

#### **L) FORMA DE PAGO**

El pago se efectuará en pesos mexicanos, dentro de los 20 días naturales posteriores a la entrega por parte del proveedor conforme al artículo 73 de la LAASSP.

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 trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos", previo a la presentación de la documentación para trámite de pago por parte del proveedor y/o prestador de servicios 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, la siguiente documentación;

Requerimiento:

- Existencia de un contrato formalizado

Documentos que deben presentarse en ventanilla:



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

<b>CONTRATO SAI No: BI160005/2025</b>			
<b>CONTRATO</b>	<b>COMPRAS</b>	<b>MX</b>	<b>No.:</b>
050GYR024I11125-002-00			
<b>CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" HELBAC CONTINENTAL, S.A DE C.V.</b>			



**Gobierno de  
México**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



1. Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI), que cumpla con los requisitos establecidos en los artículos 29-a del código fiscal de la federación en el que se indique:
  - Número de proveedor
  - Número de contrato
  - Número de alta de almacén; y,
  - Número de fianza y denominación social de la afianzadora;
2. Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente.

De conformidad con lo señalado en el numeral 5.2.1.26 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", la información que proviene de los sistemas SATL, SAI y módulo de compras y que se registra en el Sistema PRE-MILLENNIUM, será considerada como la evidencia de que los bienes, arrendamientos y/o servicios fueron recibidos a entera Satisfacción de las áreas correspondientes y que la documentación original que soporta dicha información obra en su poder, para fines del cumplimiento del ARTÍCULO 66 FRACCIÓN III del reglamento de la Ley Federal De Presupuesto Y Responsabilidad Hacendaria.

En caso de que el proveedor presente su comprobante fiscal digital por internet (CFDI) con errores o deficiencias, estos se le harán saber por parte departamento de presupuesto, contabilidad y erogaciones, con la finalidad de que el proveedor vuelva a presentarla, en este caso el plazo de pago se ajustará en términos del ARTÍCULO 89 Y 90 DEL REGLAMENTO DE LA LEY EN ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

La recepción de comprobante fiscal digital por internet (CFDI) será a través del portal de servicios a proveedores y deberán ser proporcionadas en su formato XML; la validez de las mismas será determinada durante la carga y únicamente las facturas fiscalmente validas serán procedentes para pago. El proveedor deberá proporcionar al área de finanzas una representación impresa de la misma que cumpla con las especificaciones normadas por el SAT, la representación impresa por sí misma no será sustento para pago si no se hace la carga del XML del cual se originó o si la misma no es una representación fiel del XML origen.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico intrabancario que el IMSS tiene en operación, a menos que el proveedor acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello, para lo cual se insertará en los contratos lo siguiente:



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

CONTRATO SAI No: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I1125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBAC	
CONTINENTAL, S.A DE C.V.			



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL



"el proveedor acepta que el IMSS le efectúe el pago a través de transferencia electrónica, para tal efecto proporciona la cuenta número \_\_\_\_\_ clabe \_\_\_\_ del banco \_\_\_\_ sucursal \_\_\_\_ a nombre de (el proveedor)".

El pago se depositará en la fecha programada de pago, si la cuenta bancaria del proveedor está contratada con CITIBANAMEX, HSBC, BANORTE, SANTANDER O SCOTIABANK, si la cuenta pertenece a un banco distinto a los mencionados, el IMSS realizará la instrucción de pago en la fecha programada, y su aplicación se llevará a cabo el día hábil siguiente, de acuerdo con lo establecido por el CECOBAN.

Así mismo, el IMSS aceptará del proveedor, que en el supuesto de que tenga cuentas liquidas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el ARTÍCULO 40 B, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

Los proveedores que presten los servicios al IMSS, y que celebren contratos de cesión de derechos de cobro, deberán notificarlo al IMSS, con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contra-recibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión, de igual forma los que celebren contratos de cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero conforme al programa de cadenas productivas de nacional financiera, s.n.c., institución de banca de desarrollo.

El proveedor se obliga a no cancelar ante el SAT. Los comprobantes fiscales digitales por internet (CFDI) a favor del IMSS previamente validados en el portal de servicios a proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al administrador del contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI en su caso.

El pago de los servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que el proveedor deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso.

**M) MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS BIENES ADQUIRIDOS.**

El proveedor adjudicado, así como la calidad y compatibilidad de los insumos podrá ser supervisados en el momento y situación que el Instituto lo determine a fin de sancionar la calidad de los insumos a adquirir, otorgando el Instituto esta responsabilidad a su personal médico y técnico, vigilando el debido cumplimiento de las cláusulas del contrato que se suscriba, en el número de veces y en la condición que se considere necesarias.



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

CONTRATO SAI No: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBA C	
CONTINENTAL, S.A DE C.V.			



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



El Instituto dentro de su presupuesto aprobado y disponible y bajo su responsabilidad y por razones fundadas y explícitas, podrá acordar un incremento del dictamen definitivo hasta un 20% de la demanda total pactada, sin que para ello se realice un nuevo evento de contratación.

Durante la vigencia del (los) contrato(s) que, en su caso, se adjudique(n), con motivo de la presente licitación, el Instituto podrá solicitar al (los) proveedor (es), en cualquier tiempo durante la vigencia del instrumento jurídico de referencia:

- El Instituto durante la vigencia del contrato coadyuvará con la autoridad sanitaria (COFEPRIS), informándole los resultados de aquellos insumos para la salud que no cumplan con la normatividad establecida.
- La evaluación de los insumos para la salud se realizará y a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante.
- En caso de encontrarse alguna inconsistencia de acuerdo con la legislación sanitaria o las autorizaciones otorgadas por la COFEPRIS, el Instituto lo hará del conocimiento de dicha autoridad.

Todo el instrumental, al momento de la entrega, deberá tener grabada con láser la leyenda "IMSS MEX PTE", de manera legible e indeleble en cualquier parte de su superficie, en un lugar visible, sin relieve y éste no debe afectar la funcionalidad del dispositivo ni su integridad.

**N) 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 81, FRACCIÓN V DEL RLAASSP, Y EL NUMERAL 4.2.7 DEL MAAGMAASSP. ASÍ COMO LA JUSTIFICACIÓN PARA EL OTORGAMIENTO DEL ANTICIPO.**

No aplica.

*M*



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

CONTRATO SAI No: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL		HELBA	
PROVEEDOR"		CONTINENTAL, S.A DE C.V.	



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SECUNDARIO Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**TÉRMINOS Y CONDICIONES**  
**PARA LA ADQUISICIÓN DE MOBILIARIO MÉDICO**

**Dr. Salvador Gómez García**  
Titular de Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

**Ing. Heidi Olivares Ayala**  
Ingeniero Biomédico E2



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

CONTRATO SAI No.: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR02411125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" HELBAC CONTINENTAL, S.A DE C.V.			



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGUROS Y SALUD PARA TODOS



**ANEXO NO. 1 "ANEXO TÉCNICO"  
PARA LA ADQUISICIÓN DE MOBILIARIO MÉDICO**

Con relación a la solicitud de la Contratación de la Adquisición de Mobiliario Médico, para el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente, los licitantes deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstos en el presente para la presentación de sus proposiciones.

NO. DE PARTIDA	CUCOF	UNIDAD	BP O	GEN	ESP	DIR	VAR	PREI	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANT
Partida 1	53102188	UMF249	564	002	1159	01	31	16278	EQUIPO DE LASER TERAPÉUTICO PARA REHABILITACION.	1
Partida 2	53101608	H General Regional IMSS/PEC	531	962	1457	01	31	11947	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ.	1
		H General Regional IMSS/PEC	531	619	0415	03	31	12048	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO.	2
Partida 3	53501716	H Graf Zona 194	531	619	8483	02	31	21167	MONITOR DE SIGNOS VITALES.	1
		H Graf Zona 194	531	667	8881	02	31	12072	DIJMETRO DE PULSO.	1
Partida 4	53102122	H Graf Zona 194	531	667	9045	01	31	12071	DIJMETRO DE PULSO. FORJATEL.	8
		H Graf Zona 194	531	341	8972	03	31	12193	VENTILADOR ADULTO PEDIATRICO.	1
Partida 5	53101808	H Graf Zona 194	531	341	8279	04	31	12190	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO.	1

Los licitantes deberán presentar la siguiente documentación.

Tanto para bienes nacionales como Internacionales, también deberán presentar alguno de los siguientes documentos:

- Carta de apoyo del Fabricante en hoja membretada donde especifique cuáles partidas y renglones ofrece el apoyo. En hoja membretada firmada por el representante legal, formato libre.
- Carta de apoyo del Distribuidor Primario en México en hoja membretada donde especifique cuáles partidas y renglones ofrece el apoyo. En hoja membretada firmada por el representante legal, formato libre.

Para bienes internacionales, carta bajo protesta de decir verdad, firmado por el representante legal, en el que se indique de manera enunciativa más no limitativa que la importación de los bienes se ha realizado al amparo de la legislación aduanera.

**Normas**

---



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

<b>CONTRATO SAI No: BI160005/2025</b>			
<b>CONTRATO</b>	<b>COMPRAS</b>	<b>MX</b>	<b>No.:</b>
<b>050GYR024I11125-002-00</b>			
<b>CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"</b>			<b>HELBA C</b>
<b>CONTINENTAL, S.A DE C.V.</b>			



**Gobierno de México**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
FOLCLORE Y SEGURIDAD SOCIAL



- I. Norma Oficial Mexicana NOM-241-SSA1-2012 de Buenas Prácticas de Fabricación de Dispositivos Médicos en caso de que sea aplicable, Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional, Norma de referencia o especificación técnica, que resulte aplicable a los bienes requeridos, se deberán acompañar a su propuesta técnica y económica los documentos siguientes:
  - I. Acreditar el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas o las Normas Mexicanas y a falta de éstas, las Normas Internacionales o Normas de Referencia. A falta de estas últimas, las especificaciones del Instituto.
  - II. Para efectos del párrafo anterior, tratándose de Normas Oficiales Mexicanas o de Normas Mexicanas los licitantes deberán presentar certificado emitido por un organismo de certificación acreditado por una Entidad de Acreditación autorizada para operar en términos de la ley de la materia.

En el caso de Normas Internacionales y Normas de Referencia, deberán de presentar certificado emitido por un organismo de certificación, acreditado en la rama o sector que corresponda por una Entidad de Acreditación.

En el supuesto de que no existan organismos de certificación acreditados, deberán presentar carta bajo protesta de decir verdad, donde indiquen que los bienes ofertados, cumplen con lo solicitado.

Certificación de conformidad de acero inoxidable y lámina de acero. Donde se indique que fue fabricado y probado conforme a la norma NMX-B-508-Vigente y en concordancia a norma ASTM 240/ A 240M-15 STD y la norma SAE-J405 cumpliendo con las propiedades mecánicas y composición química establecidas en las normas ASME SA 240-11. Se requiere también el informe de los resultados de la prueba.

#### **Calidad**

Copia simple del Certificado de calidad ISO 9001:2015 vigente, a nombre del fabricante o participante o copia simple de certificado de calidad ISO 13485:2016 vigente a nombre del fabricante, expedido por un organismo de certificación reconocido.

Durante la vigencia del (los) contrato (s) que, en su caso se adjudique (n), con motivo del presente procedimiento, el Instituto podrá en cualquier momento verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes al licitante que resulte adjudicado, a través de las personas acreditadas por la EMA (organismo de certificación o laboratorio de pruebas), de acuerdo con lo establecido en la ley federal sobre metrología y normalización.

En el caso de los bienes que se integran por varios elementos y/o accesorios, se deberá solicitar la documentación para cada uno de ellos.



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

CONTRATO SAI No: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBAC	
CONTINENTAL, S.A DE C.V.			



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
INTEGRIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**ANEXO 1 "ANEXO TÉCNICO"  
PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO PARA EL "PROGRAMA DE ADQUISICIÓN DE  
EQUIPOS MÉDICOS SINIESTRADOS, 2025"**

**Dr. Salvador Gómez García**  
Titular de Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

**Ing. Heidi Olivares Ayala**  
Ingeniero Biomédico E2



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

<b>CONTRATO SAI No: BI160005/2025</b>	
<b>CONTRATO COMPRAS MX No.: 056GYR02411125-002-00</b>	
<b>CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" HELBAC CONTINENTAL, S.A DE C.V.</b>	

**REGISTRO DE BIENES Y SERVICIOS**

FO-C08-03

<b>Nombre de la dependencia o entidad:</b> Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente		<b>Área registral:</b> Atención de Servicios de Prestaciones Médicas	
<b>Fecha de elaboración:</b> 11/08/2025	<b>No. de registro:</b>	<b>Fecha registral:</b>	

**Lugar de entrega:** Revisar Términos y condiciones integrado en el Of. N° 189801200100/OPM/18932025

No. de partida	CUOOP	Descripción	Cantidad máxima	Unidad de medida	Precio unitario con IVA	Importe Total con IVA
1	5310188	EQUIPO DE LABOR TERAPÉUTICO PARA REHABILITACION	1	PZA	148,800.00	148,800.00
2	5310189	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA OPTICA	1	PZA	28,380.00	28,380.00
3	5310191	MONITOR DE PULSOS OPTICO PARA EL MONITOREO DEL PACIENTE	2	PZA	725,071.20	1,450,142.40
3	5310191	MONITOR DE PULSOS OPTICO	1	PZA	11,850.00	11,850.00
4	5310144	DIAPHRAGMA DE PULSOS	1	PZA	26,000.00	26,000.00
4	5310139	DIAPHRAGMA DE PULSOS PORTATIL	8	PZA	28,000.00	224,000.00
6	5310189	VENTILADOR ADULTO PEDAGNECO	1	PZA	260,784.00	260,784.00
6	5310189	VENTILADOR DE TIPO LADO PEDAGNECO-ADULTO	1	PZA	637,800.00	637,800.00
			<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>Total</b>	<b>3,063,856.40</b>

**Clasificación:** Of. N° 189801200100/OPM/18932025

**Anticipos:** No aplica      **Adscripción del presupuesto:** CU No.05601183000A0010002514011810      **Existe en el sistema:** No existencial

**Observaciones:** La Comisión de Prestación de Servicios Médicos de apoyo, solicitó la asignación de recursos presupuestales por un monto de \$3,063,856.40 en la Unidad Responsable de Datos Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente, con Asesoría al Proyecto FINAT 21000028, mediante la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un monto idéntico, referente al presupuesto 2025 del siguiente programa, para la adquisición de 18 bienes, correspondientes a la Cartera Programas de atención de Equipo médico especializado, 2025.

<b>Registro cambio:</b> Revisar Términos y condiciones integrado en el Of. N° 189801200100/OPM/18932025	<b>Revisar / evalue de inspección:</b> Revisar Términos y condiciones integrado en el Of. N° 189801200100/OPM/18932025	<b>Capacitación:</b> Revisar Términos y condiciones integrado en el Of. N° 189801200100/OPM/18932025	<b>País de origen:</b> No aplica
---	--	--	----------------------------------

**Método de prueba:** No aplica

<b>Tipo de garantía:</b> Revisar Términos y condiciones integrado en el Of. N° 189801200100/OPM/18932025	<b>Garantía:</b> Cumplimiento suavido	<b>Porcentaje:</b> 10%	<b>Plazo/máximo:</b> No	<b>Base:</b> No aplica
<b>Tipo de garantía:</b> Revisar Términos y condiciones integrado en el Of. N° 189801200100/OPM/18932025	<b>Garantía:</b> (Cada cuatro defectos o fallas/Fallas de responsabilidad suavido)	<b>Porcentaje:</b> 10%	<b>Penas convencionales:</b> Si aplica	<b>Porcentaje:</b> 10%
<b>Tiempo de fabricación:</b> no mayor a dos años				

**Condiciones de entrega:** En un solo pedimento

**Solicitó:**

**Autorizó:** \_\_\_\_\_



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

CONTRATO SAI No: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.: 050GYR02411125-002-00
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" HELBAC CONTINENTAL, S.A DE C.V.			

**ANEXO 2 (DOS)  
"OFICIO DE LIBERACIÓN DE INVERSIÓN"**



**Gobierno de México**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SALUDIDAD SOCIAL



**Dirección de Finanzas**  
Unidad de Operación Financiera  
Coordinación de Presupuesto e Información Programática

**Lic. Susana Gabriela Negrón Rodríguez**  
Encargada del Despacho de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo de la Dirección de Prestaciones Médicas  
**Presente**

Ciudad de México, a 17 de julio de 2025

**Oficio de solicitud del área requeriente:** 992394012819/CTIM/046/066492  
La Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, solicita asignación de recursos presupuestarios por un monto de \$3,849,906.00 de la Unidad Responsable del Gasto Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estado de México Poniente, con destino al proyecto FINAT 2109028, para dar inicio a la ejecución de un Oficio de Liberación de Inversión por un monto idéntico, referente al presupuesto 2025 del siguiente programa, para la adquisición de 16 bienes, correspondientes a la cartera señalada a continuación.

**Capítulo: Equipamiento**

**Oficio de Liberación de Inversión 2025**

No. 090031/083000/0830/0625/ 153 / 1816

Designación de Cartera del Programa o Proyecto de Inversión (PPI) de la SHCP				Información del ICT del IMSS			
<b>Nombre de Cartera:</b>	Programa de adquisición de equipos médicos ortodentales, 2025			<b>Nombre del PPI:</b>	Equipo médico ortodentado		
<b>No. de sesión:</b>	09768	<b>Clasificación de Metas Fijas:</b>	561	<b>Proyecto FINAT:</b>	2109028		
<b>Metas Fijas:</b>	Equipamiento sustantivo			<b>Anexo:</b>	ACDO-AS3-HCT-306425/130.9 DF		
<b>Avance Físico total:</b>	0%			<b>Presupuesto ejercicio 2025:</b>	163,393,232.00		
Clave Presupuestaria							
<b>Integración Sector:</b>	<b>Unidad Responsable:</b>	<b>Finalidad:</b>	<b>Función:</b>	<b>Subfunción:</b>	<b>Actividad Institucional:</b>	<b>Programa Presupuestario:</b>	<b>Tipo de gasto:</b>
16	09768	3	3	2	4	6.029	2
<b>Factores de Priorización:</b>	<b>Factores de Priorización:</b>	<b>Factores de Priorización:</b>	<b>Factores de Priorización:</b>	<b>Factores de Priorización:</b>	<b>Factores de Priorización:</b>	<b>Factores de Priorización:</b>	<b>Factores de Priorización:</b>
							4
							2400040011
Calendario en Cartera de Inversión							
<b>Años anteriores</b>	<b>Ejercicio 2025</b>	<b>Ejercicio 2026</b>	<b>Ejercicio 2027</b>	<b>Ejercicios posteriores</b>	<b>Monto Total de Inversión</b>		
1.00	163,324,175.00	0.00	0.00	0.00	163,324,175.00		

**Autorización de asignación del Oficio de Liberación de Inversión (OLI) 2025**

Se emite el presente OLI de conformidad a los artículos 35 y 40 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 156 Fracción II y 156 A de su Reglamento; 13 y 66 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el numeral 7.5.2.1 del Manual de Organización de la Dirección de Finanzas, numeral 7.5.11 de la Norma Presupuestaria del Instituto Mexicano del Seguro Social, para dar inicio a las gestiones de Adquisición de Equipamiento del Programa de Inversión Fija 2025, mismo que tendrá vigencia al 31 de diciembre de 2025. Asimismo, se informa que las modificaciones al presupuesto del proyecto en comento, se procesaron de acuerdo a la información registrada en el Módulo de Costos de Proyectos (PC) del Sistema FINAT.

**Unidad Responsable del Gasto (URG):** 16 OOAD Estado de México Poniente  
**Número de bienes:** 16  
**Monto original con IVA:** 3,849,906.00

(TRES MILLONES ochocientos cuarenta y nueve mil novecientos seis pesos 00/100 m.n.).

Por tanto, el monto señalado se ha registrado en el Sistema FINAT como comprometido, para que la URG ejerza los recursos conforme a lo detallado en las páginas sucesivas, y con base en los artículos 8 y 144 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), numeral 7.5.17 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

Atentamente,

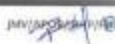
  
**Giovanni D. Bojorquez Covarrubias**  
El Titular

Continúa al reverso...



**2025**  
Día de la Mujer Indígena

Calle Toluca No. 47 s/n. C. 028. Anexo CP. 06460, México, Ciudad de México, CDMX Tel: 055 5278-2700 Fax: 055 5278-1531 [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)





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

<b>CONTRATO SAI No: BI160005/2025</b>			
<b>CONTRATO</b>	<b>COMPRAS</b>	<b>MX</b>	<b>No.:</b>
<b>050GYR02411125-002-00</b>			
<b>CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"</b>		<b>HELBA C CONTINENTAL, S.A DE C.V.</b>	



**Gobierno de México**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
REGIMIO Y SOLIDARIAS SOCIALES



**Dirección de Finanzas**  
Unidad de Operación Financiera  
Coordinación de Presupuesto e Información Programática

**Lic. Susana Gabriela Negrón Rodríguez**  
Encargada del Despacho de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo de la Dirección de Prestaciones Médicas  
**Presente**

Ciudad de México, a 17 de julio de 2025

**Oficio de solicitud del área requirente: 055384612850/CIJM/DIE/000482**

La Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, solicita asignación de recursos presupuestarios por un monto de \$3,846,506.00 de la Unidad Responsable del Gasto Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estado de México Poniente, con destino al proyecto FINAT 21098328, asimismo la emisión de un Oficio de Liberación de Inversión por un monto idéntico; referente al presupuesto 2025 del siguiente programa, para la adquisición de 16 bienes, correspondientes a la Cartera señalada a continuación.

**Capítulo: Equipamiento**

**Oficio de Liberación de Inversión 2025**

No. 059001/003000/0030/00025/ 153 / 1816

**Normatividad del Programa de Inversión Física**

En materia de obra pública y de adquisiciones de bienes muebles e inmuebles las Unidades Responsables del Gasto se abstendrán de contratar, adjudicar o contratar obras públicas o adquisiciones, arrendamientos o servicios relacionados con los mismos, cuando no cuenten con la autorización de inversión en los términos de las disposiciones aplicables.

Cabe precisar que, de acuerdo con lo ordenado en los artículos 41 fracción II y 107 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 42 de su Reglamento y conforme a los "Lineamientos para el seguimiento del ejercicio de los programas y proyectos de inversión, proyectos de infraestructura productivos de largo plazo y proyectos de evaluaciones públicas prioritarias, de la Administración Pública Federal" emitidos por la Unidad de Inversiones de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, tiene la obligatoriedad de reportar el **seguimiento de los programas y proyectos de inversión** a través de la División de Control y Seguimiento al Presupuesto de Inversión, asimismo la información presentada deberá ser congruente con lo reportado en los sistemas electrónicos de dicha Secretaría. Inclusive el ComprasNet, por lo que en caso de que no se tome la información del seguimiento del ejercicio de inversión dentro de los plazos establecidos, no se podrá solicitar el registro de Cartera de nuevos programas y proyectos de inversión, ni realizar modificaciones a los ya registrados, hasta en tanto no se actualice su seguimiento.

Con copia para:  
Mtro. Edgar Mariano Resalta.- Titular de la Unidad de Operación Financiera. (SICCG)  
Lic. Jessica Miranda Vega.- Titular de la Coordinación Técnica de Gestión Presupuestaria. (SICCG)  
M. en A.F. José Trinidad Rojas Olmedo.- Titular de la Jefatura de Servicios de Finanzas en el DOAD Estado de México Poniente. (FI)

**(DOAD) Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada**

(SICCG) Se envía por el Sistema Institucional de Control de Gestión de Correspondencia.  
(FI) Se continúa a través de la dirección electrónica establecida para el DOAD o UMAR.  
<http://comunicaciones.imss.gob.mx:106/sites/cx/dt/dcsq/default.aspx>

Obtén el/los componentes del OLI y revisa su avance del gasto comprometido, devengado y pagado en formato de Excel:  
Desde el QR o bien en la URL: <https://imssmx.ckva.gov.mx/cx/s/ComponentesOLI/0001/EY22a4E6F6eRjNKAJBM8KD48j603fzYUA10zHEQ7eukr7cm>

Volante No. 2025000288

Página 2 de 3







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

CONTRATO SAI No: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" HELBAC CONTINENTAL, 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).**

(Afianzadora o Aseguradora)

Denominación social: \_\_\_\_\_, en lo sucesivo (la "Afianzadora" 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 "Afianzadora" o la "Aseguradora")

Monto Afianzado: \_\_\_\_\_ (Con letra y número, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado)

Moneda: \_\_\_\_\_.

Fecha de expedición: \_\_\_\_\_.

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

**Naturaleza de las Obligaciones:** \_\_\_\_\_ (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 282 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 II, 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 98 de su Reglamento.

Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica [www.amig.org.mx](http://www.amig.org.mx)

(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)



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

<b>CONTRATO SAI No: BI160005/2025</b>			
<b>CONTRATO</b>	<b>COMPRAS</b>	<b>MX</b>	<b>No.:</b>
050GYR024I11125-002-00			
<b>CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"</b>		<b>HELBA C CONTINENTAL, S.A DE C.V.</b>	

**CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE (ADQUISICIONES, 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 263 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 garantice en los términos del "Contrato" y continuará vigente en caso de que "la Contratante" otorgue prórroga o espere 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 a 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 a la póliza inicial.



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

<b>CONTRATO SAI No: BI160005/2025</b>			
<b>CONTRATO</b>	<b>COMPRAS</b>	<b>MX</b>	<b>No.:</b>
<b>056GYR02411125-002-00</b>			
<b>CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL</b>			
<b>PROVEEDOR"</b>		<b>HELBAC</b>	
<b>CONTINENTAL, S.A DE C.V.</b>			

**SEPTIMA. - 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 263 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre subjudice, en virtud de procedimiento ante autoridad judicial, administrativa o tribunal arbitral, salvo que el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias.

(La "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 coafianzamiento 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 afianzamiento.

**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: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBAC CONTINENTAL, S.A DE C.V.	

**ANEXO 4 (CUATRO)  
"DESIGNACIÓN DEL ADMINISTRADOR"**



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada  
Regional Estado de México Poniente  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Of. N° 169001200100/JSPM/1266/2025  
Toluca México, a 11 de agosto de 2025

**Ing. Heidi Olivares Ayala**  
Ingeniero Biomédico E2  
Presente.-

Del requerimiento para la contratación de "Adquisición de Equipo Médico para el Programa de Adquisición de Equipos Médicos Siniestrados, 2025", los numerales 4.17, 4.24.6 y 5.3.15, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto, al respecto hago de su conocimiento que se designa y se le notifica por escrito que fungirá como administrador del contrato, o bien, el funcionario que durante la vigencia de los contratos los sustituya en el cargo, puesto y/o plaza:

Administrador del contrato		Firma de aceptación de la designación
Datos		
Nombre:	Heidi Olivares Ayala	
Cargo:	Ingeniero Biomédico E2	
Área de adscripción en el IMSS:	Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas	
Domicilio:	Josefa Ortiz de Domínguez S/N Exq. Av. Hidalgo, Colonia Centro Toluca, Estado de México C.P. 50000	
Registro Federal de Contribuyentes:	[REDACTED]	
Clave Única de Registro de Población	[REDACTED]	
Correo electrónico:	heidi.olivares@imss.gob.mx	
Teléfono institucional:	(722) 156 6120 Ext. 1007	

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

**Dr. Salvador Gómez García**  
Titular

C.E. M. M. Dr. Salvador Gómez García - Coordinador de Abastecimiento y Equipamiento



De conformidad con lo dispuesto en el **primer y cuarto párrafo del ARTICULO 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.



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

CONTRATO SAI No: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" HELBAC CONTINENTAL, S.A DE C.V.			



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACION ADMINISTRATIVA



**Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada  
Regional Estado de México Poniente**  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Of. N° 169001200100/JSPM/1267/2025  
Toluca México, a 11 de agosto de 2025

**Ing. Heidi Olivares Ayala**  
Ingeniero Biomédico E2  
**Presente.-**

Del requerimiento para la contratación de "Adquisición de Equipo Médico para el Programa de Adquisición de Equipos Médicos Siniestrados, 2025", y conforme a lo dispuesto, los numerales 4.25, 4.28.4, 4.38, 4.39 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto, al respecto hago de su conocimiento que se designa y se le notifica por escrito que fungirá como **área técnica**, o bien, el funcionario que durante la vigencia de los contratos los sustituya en el cargo, puesto y/o plaza:

Área Técnica		Firma de aceptación de la designación
Datos		
Nombre:	Heidi Olivares Ayala	
Cargo:	Ingeniero Biomédico E2	
Área de adscripción en el IMSS:	Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas	
Domicilio:	Josefa Ortiz de Domínguez S/N Esq. Av. Hidalgo, Colonia Centro Toluca, Estado de México C.P. 50000	
Registro Federal de Contribuyentes:	[REDACTED]	
Clave Única de Registro de Población	[REDACTED]	
Correo electrónico:	heidi.olivares@imss.gob.mx	
Teléfono institucional:	(722) 156.6120. Ext. 1007	

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

**Atentamente**

**Dr. Salvador Gómez García**  
Titular

C.P. M.D. Ferrnax Salcedo Ortega Prieto. - Coordinador de Abastecimiento y Equipamiento



2025  
Día de  
La Mujer

Josefa Ortiz de Domínguez s/n, esq. Av. Hidalgo, Colonia Centro, C.P. 50000, Municipio Toluca Estado de México, Tel. (722) 2799000  
www.imss.gob.mx

De conformidad con lo dispuesto en el **primer y cuarto párrafo del ARTICULO 15 de la LGTAIP**, en el presente contrato y en sus anexos se listan datos correspondientes al **REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES Y A LA CLAVE UNICA 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.

AMIENTO



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

CONTRATO SAI No: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR02411125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" HELBAC CONTINENTAL, S.A DE C.V.			

**ANEXO 5 (Cinco)**

**"ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN"**



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**Anexo No. 2**

**Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega y Recepción de Bienes de Inversión**

Número consecutivo de acta: \_\_\_\_\_ año: \_\_\_\_\_  
Hoja \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

En la Ciudad de \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ en la Unidad Médica \_\_\_\_\_ en presencia de los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y el(los) representante(s) de la empresa \_\_\_\_\_ se levanta la presente acta a fin de hacer constar la RECEPCIÓN, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DEL(LOS) BIEN(ES) con las especificaciones que se detallan a continuación:

**NOTA IMPORTANTE:** En caso de detectarse algún incumplimiento o circunstancia que impida la recepción a entera satisfacción del Instituto, de acuerdo a lo establecido en el contrato que ampara la adquisición del bien, deberá procederse al levantamiento del Acta Circunstanciada de Rechazo de los bienes).

k. Descripción general del(los) bien(es) recibidos:

Equipo							
Nombre	Marca	Modulo	Número serie	Cantidad	Clave SAI	Clave PREI	Servicio de ubicación final del equipo

Equipos Accesorios*						
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad		Servicio de ubicación final del equipo

(\*Señ todos los equipos acompañan al equipo principal para su funcionamiento. Ejemplo: Un tomógrafo se acompaña de una estación de trabajo, inyector de medio de contraste, impresora de placas, etc., siendo estos últimos equipos accesorios)

Proceso de adquisición:	Contrato Número:	Fijado a la empresa:	Domicilio de la empresa:	Teléfono de la empresa:	Correo electrónico de la empresa:

Se procedió a la verificación de los siguientes aspectos, de conformidad con el contrato de referencia:

**A. Documentación recibida.**

La documentación recibida por parte del proveedor corresponde íntegramente a lo siguiente:

- Original y copia del pedido o contrato, incluyendo la totalidad de sus anexos.
- Dos tantos originales y copia de la remisión de Pedido.
- Listado en el que se detallan las características del empaque, dimensiones, peso y contenido.
- Original de Carta de Garantía de los bienes en formato libre, en papel membretado, firmada por el representante legal del licitante, en la que se indique el tiempo mínimo de garantía de 36 meses (obligatorio); o su Extensión para garantizar el funcionamiento del bien por 48 meses o más; o la Extensión para garantizar el funcionamiento del bien de 42 meses más un Mantenimiento Mayor de





CONTRATO SAI No: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I1125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL		PROVEEDOR"	
CONTINENTAL, S.A DE C.V.		HELBAC	



**Anexo No. 2**

**Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega y Recepción de Bienes de Inversión**

Número consecutivo de acta: \_\_\_\_\_ año: \_\_\_\_\_  
 Hoja \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

los Bienes a realizarse a los seis meses posteriores al vencimiento de la garantía de los bienes (de 36 meses), a partir de la entrega de los bienes entera satisfacción del Instituto; misma que deberá corresponder con lo ofertado en su propuesta técnica, en la que se garantice la cobertura amplia contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier daño que presenten, por el periodo establecido en el contrato, señalando los centros de servicio o canje, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, número de los técnicos y nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), indicando el correo electrónico oficial de la empresa para la comunicación de solicitud de reparación.

- Original del Programa Calendarizado de Mantenimiento Preventivo y en su caso para aquellas ofertas, de Mantenimiento Mayor, en el que se incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo con lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que le sean adjudicados.
- Para el caso de equipo médico de importación, copia simple cotejada del Pedimento de importación.
- Original y copias de constancia de la instalación
- Original y copias de constancia de la capacitación otorgada al personal
- Copia de la Carta relativa a consumibles y accesorios
- En caso de aplicar, carta del fabricante en la que se especifique que el equipo cumple con lo dispuesto por la norma NOM-229-SSA1-2002 y demás normatividad aplicable.

Observaciones: \_\_\_\_\_

Por lo que revisado lo anterior, se procedió a recibir el embarque y se verifican las condiciones de empaque y embalaje siguientes:

**B. Condiciones de los empaques y embalaje verificadas:**

- Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
- Que los sellos de origen se encuentran íntegros y no se encuentran empaques rotos, mojados o dañados por mal manejo.
- Que no presenta daños a simple vista.
- Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
- La cantidad de pallets o tarimas y/o cajas y/o bultos
- No existe diferencia en peso, dimensiones y material de empaque.
- Que las condiciones físicas corresponden a la documentación presentada.
- Que los empaques no se encuentran mojados(s) y/o rotos(s).
- Presenta buenas condiciones de manejo, verticalidad, fragilidad y humedad.
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.

Observaciones: \_\_\_\_\_

Una vez realizada la verificación anterior y encontrándose que el bien en buen estado se procedió a la instalación del bien entregado, bajo las siguientes especificaciones:

---



CONTRATO SAI No.: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		"EL HELBAC CONTINENTAL, S.A DE C.V."	



**Anexo No. 2**

**Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega y Recepción de Bienes de Inversión**

Número consecutivo de acta: \_\_\_\_\_ año: \_\_\_\_\_  
 Hoja \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**C. Apertura del embarque, instalación y verificación de(los) bien(es).**

- Existe la debida correspondencia y concordancia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto la cantidad, marca(s) y modelo(s).
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
- La instalación se realiza, de así corresponder, conforme lo especificado en la guía mecánica, que contiene los requerimientos eléctricos, mecánicos, hidráulicos, sanitarios, espacios físicos y en su caso, instalaciones especiales indicadas, así como de acuerdo a las condiciones del contrato, contemplando todas las acciones requeridas.
- Los C. \_\_\_\_\_ y C. \_\_\_\_\_ de forma conjunta con el representante facultado del proveedor, verifican todas y cada una de las características y especificaciones contenidas en el contrato, así como las descritas en la Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados (incluyendo en su caso software, accesorios, hardware, etc. ), considerando las modificaciones que deriven de la(s) Junta(s) de Aclaraciones y demás apartados del referido instrumento legal, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados.
- Se procedió a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien instalado.
- En el caso de bienes que para su operación requieren de software, se comprobará que se encuentre configurado en idioma español, así como las etiquetas y dispositivos periféricos que se requieren para su ejecución.

Observaciones: \_\_\_\_\_

**NOTA:** en caso de no aplicar alguno de éstos procesos porque no se encuentran contemplados en el contrato respectivo, especificarlo claramente en este apartado.

En relación con los siguientes rubros a verificar, se hace constar lo siguiente:

**D. Capacitación y entrega de información de operación y servicio.**

- La capacitación se lleva a cabo conforme a un plan previamente establecido a satisfacción del instituto, quedando el proveedor comprometido a desarrollar e impartir un segundo programa dentro del término de la vigencia de la garantía, a solicitud del instituto.

El resumen de los resultados del programa se presente en el siguiente cuadro.

Personal operativo	No. de capacitados	Fecha	
		Inicio	Término
Médico			
Técnico			
Enfermería			
Servicios básicos			
Especializado en mantenimiento			
Otro			



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

<b>CONTRATO SAI No: BI160005/2025</b>			
<b>CONTRATO</b>	<b>COMPRAS</b>	<b>MX</b>	<b>No.:</b>
050GYR024I11125-002-00			
<b>CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"</b>		<b>HELBAC</b>	
<b>CONTINENTAL, S.A DE C.V.</b>			



**Gobierno de México**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**Anexo No. 2**  
**Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega y Recepción de Bienes de Inversión**

Número consecutivo de acta: \_\_\_\_\_ año: \_\_\_\_\_  
Hoja \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

- El personal de la unidad médica de que se trate recibe la información de operación y servicio de los bienes recibidos, así como licenciamientos de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo para uso irrestricto del Instituto, debiendo corresponder por lo menos a lo que a continuación se describe:
  - Dos juegos de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos accesorios para cada Área usuaria de la unidad, preferentemente en idioma español.
  - Un juego de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos accesorios, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de conservación de la unidad.
  - Un juego de manuales de servicio completo del equipo principal y de sus equipos accesorios, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de conservación de la unidad.
  - Un juego de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional.
  - Un juego de manuales de servicio completo del equipo principal y de sus equipos, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional.
  - Un juego de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo principal y de sus equipos accesorios para el Área de conservación de la unidad, en idioma español.
  - Un juego de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo principal y de sus equipos accesorios para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional, en idioma español.

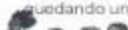
Dichos manuales se relacionan a continuación:

Título	Referencia	Anexos	Tipo	Idioma

**NOTA:** en caso de no aplicar alguno de éstos procesos porque no se encuentran contemplados en el contrato respectivo, especificarlo claramente en este apartado.

Se levanta la presente acta y se hace constar que el bien(es) descrito(s) queda(n) en poder del Instituto.

No habiendo otro asunto que hacer constar, se levanta la presente a las \_\_\_\_\_ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por cuadruplicado, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando un original en poder del Responsable del área usuaria del(os) bien(es) de la Unidad de Destino Final





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

CONTRATO SAI No: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBAC	
CONTINENTAL, S.A DE C.V.			



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y BIENESTAR SOCIAL



**Anexo No. 2**

**Acta Administrativa Circunstanciada de Entrega y Recepción de Bienes de Inversión**

Número consecutivo de acta: \_\_\_\_\_ año: \_\_\_\_\_  
Hoja \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

para el expediente respectivo y hace entrega de dos tantos originales al proveedor para el trámite de pago correspondiente, y el último juego original se procede a enviar al Administrador del Contrato y una copia simple al Área Contratante para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes, así como copia simple a la Coordinación Normativa de nivel central que en su caso, haya participado como área técnica de acuerdo al contrato de que se trate para su conocimiento.

**FIRMANTES**

Unidad Médica	(Se deberá indicar la Unidad Médica de destino final de los bienes)			
<b>Administrador del Contrato</b> (En caso de estar presente en este acto, en caso contrario, omitir)	<b>Director o Administrador o responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)</b>			
(Firma y matricula)	(Antefirma)	(Firma y matricula)	(Antefirma)	
<b>Responsable del área usuaria del(os) bien(es) o quién este designe</b>	<b>Representante(s) del Proveedor asignado para la entrega del(os) bien(es) y facultado para firma de documentos</b>			
(Firma y matricula)	(Antefirma)	(Firma y matricula)	(Antefirma)	

**NOTAS IMPORTANTES:**

1. LA TOTALIDAD DE LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA PRESENTE ACTA, DEBERÁN CONTENER LA ANTEFIRMA DE LOS SERVIDORES QUE SUSCRIBEN AL FINAL DE ESTA.
2. EN EL CASO DE QUE SE PRESENTE CAMBIO DE PERSONAL, EL RESPONSABLE DE FORMALIZAR EL ACTA SERÁ EL SERVIDOR PÚBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO".
3. EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE Y TIENE ÚNICAMENTE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN



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

<b>CONTRATO SAI No: BI160005/2025</b>			
<b>CONTRATO</b>	<b>COMPRAS</b>	<b>MX</b>	<b>No.:</b>
050GYR024I11125-002-00			
<b>CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"</b>		<b>HELBAC</b>	
CONTINENTAL, S.A DE C.V.			

**ANEXO 6 (Seis)  
"DIRECTORIO DE UNIDADES"**



**Gobierno de  
México**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS**

<b>NOMBRE DE LA UNIDAD</b>	<b>DOMICILIO COMPLETO</b>
<b>UMF 249 SANTIAGO TLAXOMULCO</b>	DOM. CONOCIDO S/N EX RANCHO LOS URIBE SANTIAGO TLAXOMULCO
<b>HOSPITAL GENERAL REGIONAL 251 METEPEC</b>	Av. Arbol De La Vida No. 501 Sur , Colonia Bosques De Metepec Metepec, México C.P. 52148
<b>HOSPITAL GENERAL DE ZONA 194 EL MOLINITO</b>	Av. Gustavo Baz No. 26 Y 28, Col. San Bartolo Naucalpan Estado De México C.P. 53100



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

CONTRATO SAI No.: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBAC	
CONTINENTAL, S.A DE C.V.			

**ANEXO 7 (siete)  
"GUÍA DE DISTRIBUCIÓN"**

**GUÍA DE DISTRIBUCIÓN**

CUCOP	UNIDAD	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	PREI	DESCRIPCION DEL BIEN	CANT.
53102123	H Gral Zona 194	531	667	0065	01	01	12071	OXIMETRO DE PULSO. PORTATIL.	1
53101744	H Gral Zona 194	531	667	0081	02	01	12072	OXIMETRO DE PULSO.	1
53101650	H General Regional METEPEC	531	562	1457	01	01	11947	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ.	1
53101717	H General Regional METEPEC	531	619	0411	03	01	12046	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO.	1
53101717	H General Regional METEPEC	531	619	0411	03	01	12046	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO.	1
53102123	H Gral Zona 194	531	667	0065	01	01	12071	OXIMETRO DE PULSO. PORTATIL.	1
53102123	H Gral Zona 194	531	667	0065	01	01	12071	OXIMETRO DE PULSO. PORTATIL.	1
53101859	H Gral Zona 194	531	941	0972	03	01	12193	VENTILADOR ADULTO PEDIATRICO.	1
53102188	UMF249	564	002	1159	01	01	16278	EQUIPO DE LASER TERAPEUTICO PARA REHABILITACION.	1
53101716	H Gral Zona 194	531	619	0403	02	01	21167	MONITOR DE SIGNOS VITALES.	1
53102123	H Gral Zona 194	531	667	0065	01	01	12071	OXIMETRO DE PULSO. PORTATIL.	1
53101858	H Gral Zona 194	531	941	0279	04	01	12190	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO.	1
53102123	H Gral Zona 194	531	667	0065	01	01	12071	OXIMETRO DE PULSO. PORTATIL.	1
53102123	H Gral Zona 194	531	667	0065	01	01	12071	OXIMETRO DE PULSO. PORTATIL.	1
53102123	H Gral Zona 194	531	667	0065	01	01	12071	OXIMETRO DE PULSO. PORTATIL.	1
53102123	H Gral Zona 194	531	667	0065	01	01	12071	OXIMETRO DE PULSO. PORTATIL.	1



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

CONTRATO SAI No: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR02411125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBAC	
CONTINENTAL, S.A DE C.V.			

**ANEXO 8 (Ocho)  
"CÉDULAS DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO"**



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Unidad de Atención Médica  
Coordinación de Planeación de  
Infraestructura Médica  
División de Equipamiento Médico

**CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO  
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)**

CLAVE SAI:	531.562.1457.01.01	FECHA IMP.:	28/03/2019	LICITANTE:	_____	MARCA:	_____	
CLAVE PREI:	03000000011047	HORA IMP.:	28:44:35	LICITACIÓN:	_____	MODELO:	_____	
NOMBRE GENERICO				PARTIDA:	_____	CATALOGO:	_____	
LÁMPARA DE EXAMINACIÓN CON FUENTE DE LUZ LED.				CANTIDAD:	_____	FABRICANTE:	_____	
							HOJA 1 de 1	

**ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS**

- 1 Descripción:
  - 1.1 Lámpara de examinación.
  - 1.2 Fuente de luz LED.
  - 1.2.1 Que proporcione una intensidad de luz de 20,000 luxes o mayor, a una distancia entre 40 y 60 cm.
  - 1.2.2 Temperatura de color entre 5,000 grados Kelvin y 6,500 grados Kelvin.
  - 1.2.3 Tiempo de vida útil del LED 50,000 horas como mínimo.
  - 1.3 Cabezal de iluminación compacta.
  - 1.4 Longitud del brazo flexible de 100 cm como mínimo.
  - 1.5 Con diámetro de iluminación variable, a una distancia fija.
- 2 Accesorios:
  - 2.1 Pedestal con base rodable y freno (Indicar marca y modelo y/o número de parte).
- 3 Consumibles:
  - 3.1 No requiere.
- 4 Instalación:
  - 4.1 Corriente eléctrica 120V ±10%, 60 Hz.
- 5 Mantenimiento.
  - 5.1 Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Revisó  
  
Ing. Gerardo A. Martínez Fabián  
Titular de la División de  
Equipamiento Médico

Revisó  
  
Ing. Conchita Arriaga Gallegos  
Jefe de Área de Instrumentación de  
las Unidades Médicas.

Revisó  
  
Mtro. Alejandro Díaz Miralobos  
Coordinador Técnico NC E2

**DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE**

Empty box for technical description of the bidder.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO DEL LICITANTE



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

CONTRATO SAI No: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.: 056GYR024I11125-002-00
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"			HELBAC CONTINENTAL, S.A DE C.V.

**PROPUESTA TÉCNICA FOLIO NO. 0002**



**DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE PARTIDA 2**

Ciudad de México a 30 de Octubre del 2025

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL CONVOCANTE  
OFICINA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL (LICI) No. LA-S0-GYR-0566/PRODA-I-111-2025

CLAVE SAJ: 131-362-1467-01-01 CLAVE PRE: 00000000011347 <b>NOMBRE GENÉRICO</b> LÁMPARA DE EXAMINACIÓN CON PUNTO DE LUZ LED
---

LICITANTE: HELBAC CONTINENTAL, S.A. DE C.V. LICITACIÓN: LA-S0-GYR-0566/PRODA-I-111-2025 PARTIDA: 2 CANTIDAD: 1	MARCA: HELBAC MODELO: HELBAC 80 P CATALOGO: PL 1987 FAMILIAR: HELBAC NÚMERO DE REGISTRO:
---	--

**ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS**

- Descripción:**
  - Lámpara de examinación
  - Punto de luz LED
  - 1.2.1. Que proporcione una intensidad de luz de 20,000 lúmenes o mayor, a una distancia entre 40 y 60 cm.
  - 1.2.2. Temperatura de color de 5,000 grados Kelvin y 6,500 grados Kelvin
  - 1.2.3. Tiempo de vida del LED 50,000 horas como mínimo
  - 1.3. Cabezal de iluminación compacto
  - 1.4. Longitud del brazo flexible de 100 cm como máximo
  - 1.5. Con diámetro de iluminación variable, a una distancia fija
- Accesorios:**
  - 1.1. Pedestal con base rotatoria y freno (indicar marca y modelo y/o número de parte)
- Consumibles:**
  - 3.1. No requiere.
- Instalación:**
  - 4.1. Corriente eléctrica 120 V +/-10%, 60 Hz.
- Mantenimiento:**
  - 5.1. Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

**DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE**

- Descripción:**
  - 1.1. Lámpara de examinación **CATALOGO: PL 1986, FAMILIA: G2**
  - 1.2. Punto de luz LED **CATALOGO: PL 1986, FAMILIA: G2**
  - 1.2.1. Que proporcione una intensidad de luz de 20,000 lúmenes o mayor, a una distancia entre 40 y 60 cm. **CATALOGO: PL 1987, FAMILIA: G2**
  - 1.2.2. Temperatura de color de 5,000 grados Kelvin y 6,500 grados Kelvin **CATALOGO: PL 1987, FAMILIA: G2**
  - 1.2.3. Tiempo de vida del LED 50,000 horas como mínimo **CATALOGO: PL 1987, FAMILIA: G2**
  - 1.3. Cabezal de iluminación compacto **CATALOGO: PL 1986, FAMILIA: G2 Y H6**
  - 1.4. Longitud del brazo flexible de 100 cm como máximo **CATALOGO: PL 1987, FAMILIA: G2 Y H6**
  - 1.5. Con diámetro de iluminación variable, a una distancia fija **CATALOGO: PL 1987, FAMILIA: G2**
- Accesorios:**
  - 2.1. Pedestal con base rotatoria y freno (indicar marca y modelo y/o número de parte) **MARCA: HELBAC, MODELO: BASE ROTATORIA CATALOGO: PL 1987, FAMILIA: H6**
- Consumibles:**
  - 3.1. No requiere.
- Instalación:**
  - 4.1. Corriente eléctrica 120 V +/-10%, 60 Hz.

CLAUDIA CORTÉZ GÓMEZ  
REPRESENTANTE LEGAL



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

CONTRATO SAI No: BI160005/2025

CONTRATO COMPRAS MX No.:  
056GYR02411125-002-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" HELBAC  
CONTINENTAL, S.A DE C.V.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**

**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
 Unidad de Planeación e Innovación en Salud  
 Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo  
 Coordinación Técnica de Infraestructura Médica  
 División de Evaluación de Equipamiento

**CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO**  
**(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)**

CLAVE SAI: 531.619.0411.03.01 FECHA IMP.: 05/03/2025  
 CLAVE PREI: 008060030012046 HORA IMP.: 17:02:25

**MONITOR DE SIGNOS VITALES.**  
**(PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE)**

LICITANTE: \_\_\_\_\_ MARCA: \_\_\_\_\_  
 LICITACIÓN: \_\_\_\_\_ MODELO: \_\_\_\_\_  
 PARTIDA: \_\_\_\_\_ CATALOGO: \_\_\_\_\_  
 CANTIDAD: \_\_\_\_\_ FABRICANTE: \_\_\_\_\_  
 HOJA 1 de 3

**ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS**

- 1 Descripción:**
- 1.1 Equipo portátil no invasivo que registre en pantalla las constantes vitales del paciente, con fines diagnósticos y terapéuticos con las siguientes características:
- 1.1.1 Monitor con asa configurado o modular con pantalla de 8" como mínimo, a color LCD o TFT o LED o plasma.
  - 1.1.2 Diseño que permita al equipo ser usado como monitor de transporte y monitor de cabecera.
  - 1.1.3 Peso de 6.5 Kg o menor, incluyendo la batería.
  - 1.1.4 Que cubra uso desde neonato hasta adulto.
  - 1.1.5 Protección contra descarga de desfibrilador.
  - 1.1.6 Detección de marcapasos.
  - 1.1.7 Despliegue de tres (3) curvas simultáneas en pantalla de al menos tres (3) parámetros diferentes:
    - 1.1.7.1 Despliegue de dos curvas de ECG, como mínimo.
    - 1.1.7.2 Respiración por impedancia.
    - 1.1.7.3 Pleitismografía.
  - 1.1.8 Despliegue numérico en pantalla de:
    - 1.1.8.1 Frecuencia cardíaca.
    - 1.1.8.2 Frecuencia respiratoria.
    - 1.1.8.3 Saturación de oxígeno.
    - 1.1.8.4 Presión no invasiva (sistólica, diastólica y media).
    - 1.1.8.5 Temperatura.
  - 1.1.9 Monitoreo de ECG:
    - 1.1.9.1 Que despliegue de manera simultánea 2 curvas a elegir de entre 3 derivaciones o más.
    - 1.1.9.2 Función de despliegue simultáneo de hasta 12 derivaciones.
    - 1.1.9.3 Monitoreo y despliegue del segmento ST en todas las derivaciones monitorizadas.
    - 1.1.9.4 Detección de arritmias básicas que cumpla con dos de las siguientes: taquicardia ventricular, asistolia y fibrilación ventricular.
  - 1.1.10 Monitoreo de SPO<sub>2</sub>:
    - 1.1.10.1 Que mida la saturación de oxígeno en pacientes en movimiento y bajos niveles de perfusión. (Indicar tecnología o algoritmo que oferta).
  - 1.1.11 Monitoreo de la Presión no invasiva:
    - 1.1.11.1 Modos para la toma de presión no invasiva: manual y automática a diferentes intervalos de tiempo.
  - 1.1.12 Tendencias gráficas y numéricas de 24 horas como mínimo de todos los parámetros, seleccionables por el usuario.
  - 1.1.13 Que almacene eventos.
  - 1.1.14 Alarmas audibles y visibles
    - 1.1.14.1 Priorizadas en al menos tres niveles de prioridad.

**DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE**

Empty box for technical description of the bidder.

*Cadimpar*

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
 AUTORIZADO POR EL LICITANTE

1111



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

CONTRATO SAI No: BI160005/2025

CONTRATO COMPRAS MX No.:  
056GYR024I11125-002-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" HELBAC  
CONTINENTAL, S.A DE C.V.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
Unidad de Planeación e Innovación en Salud  
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo  
Coordinación Técnica de Infraestructura Médica  
División de Evaluación de Equipamiento

**CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO**  
**(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)**

CLAVE SAI: 531.615.0411.03.01 FECHA IMP: 05/03/2025  
 CLAVE PRE: 00000000012046 HORA IMP: 17:02:25  
**NOMBRE GENÉRICO**  
**MONITOR DE SIGNOS VITALES**  
**(PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE)**

LICITANTE: \_\_\_\_\_ MARCA: \_\_\_\_\_  
 LICITACIÓN: \_\_\_\_\_ MODELO: \_\_\_\_\_  
 PARTIDA: \_\_\_\_\_ CATALOGO: \_\_\_\_\_  
 CANTIDAD: \_\_\_\_\_ FABRICANTE: \_\_\_\_\_  
 HOJA 2 de 3

**ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS**

- 1.1.14.2 Función revise y modifique los límites superior e inferior de los siguientes parámetros:
  - 1.1.14.2.1 Saturación de oxígeno.
  - 1.1.14.2.2 Frecuencia cardíaca
  - 1.1.14.2.3 Presión arterial no invasiva (sistólica, diastólica).
  - 1.1.14.2.4 Temperatura.
  - 1.1.14.2.5 Frecuencia respiratoria.
- 1.1.14.3 Alarma de apnea.
- 1.1.14.4 Alarma de arritmia.
- 1.1.14.5 Alarmas del sistema que indiquen el estado de funcionamiento del monitor.
- 1.1.14.6 Con silenciosos de alarmas.
- 1.1.15 Menús y mensajes en español.
- 1.1.16 Con batería interna recargable con:
  - 1.1.16.1 Duración de al menos 2.5 horas
  - 1.1.16.2 Cargador interconstruido
  - 1.1.16.3 Indicador de bajo nivel en pantalla.

**2 Accesorios:**

**2.1 Para oximetría de pulso:**

- 2.1.1 Un cable troncal una pieza (indicar marca, modelo y/o número de parte) con dos sensores en total de los siguientes tamaños, en relación con la necesidad de la unidad médica.
  - 2.1.1.1 Sensor suave reusable libre de látex para paciente adulto/pediatrico, acorde a la tecnología ofertada, que permita la medición de la saturación de oxígeno en pacientes en movimiento y bajos niveles de perfusión (indicar marca, modelo y/o número de parte).
  - 2.1.1.2 Sensor reusable tipo envoltura para paciente neonatal, acorde a la tecnología ofertada, que permita la medición de la saturación de oxígeno en pacientes en movimiento y bajos niveles de perfusión (indicar marca, modelo y/o número de parte).

**2.2 Un sensor reusable de temperatura cutáneo o superficie. (Incluir marca, modelo y/o número de parte).**

**2.3 Para la presión arterial no invasiva:**

- 2.3.1 Brazalete reusable libre de látex tres (3) piezas en total para la medición de la presión no invasiva con manguera y conector, tamaño (en relación con la necesidad de la unidad médica):
  - 2.3.1.1 Brazalete tamaño adulto grande una (1) pieza (incluir marca, modelo y/o número de parte)
  - 2.3.1.2 Brazalete tamaño adulto una (1) pieza (incluir marca, modelo y/o número de parte) y
  - 2.3.1.3 Brazalete tamaño pediátrico una (1) pieza (incluir marca, modelo y/o número de parte).

**DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE**

Empty box for technical description of the bidder.

*Logo/Signature*

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
 AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

CONTRATO SAI No.: BI160005/2025

CONTRATO COMPRAS MX No.:  
056GYR02411125-002-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" HELBAC  
CONTINENTAL, S.A DE C.V.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**

**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
 Unidad de Planeación e Innovación en Salud  
 Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo  
 Coordinación Técnica de Infraestructura Médica  
 División de Evaluación de Equipamiento

**CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO**  
**(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)**

CLAVE SAI: 531.619.0411.03.01 FECHA IMP: 05/03/2025  
 CLAVE PRESI: 0600000012046 HORA IMP: 17:02:25  
**NOMBRE GENÉRICO**  
**MONITOR DE SIGNOS VITALES.**  
**(PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE)**

LICITANTE: \_\_\_\_\_ MARCA: \_\_\_\_\_  
 LICITACIÓN: \_\_\_\_\_ MODELO: \_\_\_\_\_  
 PARTIDA: \_\_\_\_\_ CATALOGO: \_\_\_\_\_  
 CANTIDAD: \_\_\_\_\_ FABRICANTE: \_\_\_\_\_  
 HOJA 3 de 3

**ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS**

- 2.3.1.4 O brazalete tamaño neonatal, seis (6) piezas en tres medidas diferentes (incluir marca, modelo y/o número de parte).
- 2.4 Para trazo electrocardiográfico:
- 2.4.1 Cable troncal una (1) pieza en total (incluir marca, modelo y número de parte) para cable de ECG en relación con la necesidad de la unidad médica:
- 2.4.1.1 Cable de paciente para ECG de tres puntas, código americano, para paciente adulto/pediátrico una (1) pieza (incluir marca, modelo y número de parte)
- 2.4.1.2 O para paciente neonatal, cable de tres puntas, código americano, una pieza (incluir marca, modelo y número de parte).
- 2.5 Soporte rodable con sistema de freno en al menos dos ruedas. (indicar marca, modelo y número de parte)
- 3 Consumibles:
- 3.1 Electrodo para ECG adulto / pediátrico al menos 500 piezas. (incluir marca y número de parte).
- 3.2 Para paciente neonatal: electrodos de ECG neonatales al menos 500 piezas. (incluir marca y número de parte).
- 4 Instalación.
- 4.1 Alimentación eléctrica 120V +/-10%, 60 Hz.
- 5 Mantenimiento.
- 5.1 Mantenimiento preventivo y correctivo conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

**DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE**

Validó

Mtro. José Ricardo Martínez Yera  
 Titular de la División de Equipamiento Médico

Revisó

Elaboró

Ing. Orenio Amador Cárdenas  
 Jefe de Área de Planeación de los  
 Servicios Médicos

Mtra. Ma. Del Rosario Jiménez  
 Rodríguez  
 Coordinadora de Hospital de Especialidad

Cap / MBR

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
 AUTORIZADO POR EL LICITANTE

HR



PROPUESTA TÉCNICA FOLIO NO. 0003  
CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO



(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)

CLAVE SAI: 531.619.0411.03.01 FECHA IMP: 05/03/2025  
CLAVE PREI: 00000000012046 HORA IMP: 17:02:25

**NOMBRE GENÉRICO**  
**MONITOR DE SIGNOS VITALES**  
**(PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE)**

LICITANTE: HELBAC CONTINENTAL S.A. DE C.V.  
MARCA: MEDICA D  
LICITACIÓN: LA-50-GYR-050GYR024-I-111-2025  
MODELO: LOGICARE 2000  
PARTIDA: 3 CATALOGO: LOGICARE 2000  
CANTIDAD: 2 UNIDADES FABRICANTE: MEDICA D

**1. Descripción:**

- 1.1. Equipo portátil no invasivo que registra en pantalla las constantes vitales del paciente, con fines diagnósticos y terapéuticos con las siguientes características:
- 1.1.1. Monitor con asa configurado o modular con pantalla de 8" como mínimo, a color LCD o TFT o LED o plasma
  - 1.1.2. Diseño que permita al equipo ser usado como monitor de transporte y monitor de cabecera.
  - 1.1.3. Peso de 6.5 Kg o menor, incluyendo la batería.
  - 1.1.4. Que cubra uso desde neonato hasta adulto.
  - 1.1.5. Protección contra descarga de desfibrilador.
  - 1.1.6. Detección de marcapasos.
  - 1.1.7. Despliegue de tres (3) curvas simultáneas en pantalla de al menos tres (3) parámetros diferentes
    - 1.1.7.1. Despliegue de dos curvas de ECG, como mínimo.
    - 1.1.7.2. Respiración por impedancia
    - 1.1.7.3. Pleiografía
  - 1.1.8. Despliegue numérico en pantalla de:
    - 1.1.8.1. Frecuencia cardíaca.
    - 1.1.8.2. Frecuencia respiratoria
    - 1.1.8.3. Saturación de oxígeno.
    - 1.1.8.4. Presión no invasiva (sistólica, diastólica y media).
    - 1.1.8.5. Temperatura.
  - 1.1.9. Monitoreo de ECG:
    - 1.1.9.1. Que despliegue de manera simultánea 2 curvas a elegir de entre 3 derivaciones o más.
    - 1.1.9.2. Función de despliegue simultáneo de hasta 12 derivaciones.
    - 1.1.9.3. Monitoreo y despliegue del segmento ST en todas las derivaciones monitorizadas

**1. Descripción:**

- 1.1. Equipo portátil no invasivo que registra en pantalla las constantes vitales del paciente, con fines diagnósticos y terapéuticos, con las siguientes características **pág. 2:**
- 1.1.1. Monitor con asa modular con pantalla de 8", a color LCD/ TFT. **Pág. 3, Pág. 18.**
  - 1.1.2. Diseño que permita al equipo ser usado como monitor de transporte y monitor de cabecera. **Pág. 2.**
  - 1.1.3. Peso de 3.8 Kg incluyendo la batería. **Pág. 2.**
  - 1.1.4. Uso desde neonato hasta adulto. **Pág. 2.**
  - 1.1.5. Protección contra descarga de desfibrilador. **Pág. 5.**
  - 1.1.6. Detección de marcapasos. **Pág. 5.**
  - 1.1.7. Despliegue de 4, 5, 8, 10 o 12 curvas fisiológicas: **Pág. 3.**
    - 1.1.7.1. Despliegue de dos curvas de ECG, como mínimo. **Pág. 3, Pág. 4.**
    - 1.1.7.2. Respiración por impedancia **Pág. 5**
    - 1.1.7.3. Pleiografía **Pág. 3**
  - 1.1.8. Despliegue numérico en pantalla de: **Pág. 3.**
    - 1.1.8.1. Frecuencia cardíaca y/o frecuencia de pulso (latidos por minuto) **Pág. 4.**
    - 1.1.8.2. Frecuencia respiratoria **Pág. 5.**
    - 1.1.8.3. Saturación de Oxígeno. **Pág. 6.**
    - 1.1.8.4. Presión no invasiva (sistólica, diastólica y media). **Pág. 6.**
    - 1.1.8.5. Temperatura. **Pág. 3, Pág. 5.**
  - 1.1.9. Monitoreo de ECG **Pág. 4:**
    - 1.1.9.1. Permite el despliegue de 2 o 7 o 12 curvas simultáneas de ECG. **Pág. 4.**
    - 1.1.9.2. Que permita el despliegue simultáneo de 2 curvas a elegir de entre 3 derivaciones o más. **Pág. 4.**
    - 1.1.9.3. Función de despliegue simultáneo de hasta 12 derivaciones. **Pág. 4.**
    - 1.1.9.4. Monitoreo y despliegue del segmento ST en todas las derivaciones monitorizadas. **Pág. 4, Pág. 5.**



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

CONTRATO SAI No: BI160005/2025

CONTRATO COMPRAS MX No.:  
050GYR024I11125-002-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" HELBAC  
CONTINENTAL, S.A DE C.V.

PROPUESTA TÉCNICA FOLIO NO. 0004

CLAVE SAI: 531.619.0411.03.01 FECHA IMP: 05/03/2025  
CLAVE PREI: 00000000012046 HORA IMP: 17:02:25

**NOMBRE GENÉRICO  
MONITOR DE SIGNOS VITALES  
(PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE)**

LICITANTE: HELBAC CONTINENTAL S.A. DE C.V.

MARCA: MEDICA D  
LICITACIÓN: LA-50-GYR-050GYR024-I-111-2025  
MODELO: LOGICARE 2000  
PARTIDA: 3 CATALOGO: LOGICARE 2000  
CANTIDAD: 2 UNIDADES FABRICANTE: MEDICA D

- 1.1.9.4. Detección de arritmias básicas que cumplan con dos de las siguientes: taquicardia ventricular, asistolia y fibrilación ventricular.
- 1.1.10. Monitoreo de SpO2:
- 1.1.10.1. Que mida la saturación de oxígeno en pacientes en movimiento y bajos niveles de perfusión. (Indicar tecnologías o algoritmos que oferta)
- 1.1.11. Monitoreo de la Presión no invasiva:
- 1.1.11.1. Modos para la toma de presión no Invasiva: manual y automática a diferentes intervalos de tiempo.
- 1.1.12. Tendencias gráficas y numéricas de 24 horas como mínimo de todos los parámetros, seleccionables por el usuario.
- 1.1.13. Que almacene eventos.
- 1.1.14. Alarmas audibles y visibles.
- 1.1.14.1. Priorizadas en al menos tres niveles.
- 1.1.14.2. Función revisar y modifique los límites superior e inferior de los siguientes parámetros:
- 1.1.14.2.1. Saturación de oxígeno
- 1.1.14.2.2. Frecuencia cardiaca.
- 1.1.14.2.3. Presión arterial no invasiva (sistólica, diastólica).
- 1.1.14.2.4. Temperatura
- 1.1.14.2.5. Frecuencia Respiratoria
- 1.1.14.3. Alarmas de apnea.
- 1.1.14.4. Alarmas de arritmia.
- 1.1.14.5. Alarmas del sistema que indiquen el estado de funcionamiento del monitor.
- 1.1.14.6. Con silenciador de alarmas.
- 1.1.15. Menús y mensajes en español.
- 1.1.16. Con batería interna recargable con:
- 1.1.16.1. Duración de al menos 2.5 horas.
- 1.1.16.2. Con cargador Interconstruido.
- 1.1.16.3. Indicador de bajo nivel en pantalla.
2. Accesorios:
- 2.1. Para oximetría de pulso:
- 2.1.1. Un cable troncal una pieza (indicar marca, modelo y/o número de parte) con dos sensores en total de los siguientes tamaños, en relación con la necesidad de la unidad médica.
- 2.1.1.1. Sensor suave reusable libre de látex para paciente adulto/pediatrico, acorde a la tecnología ofertada, que permita la medición de la saturación de oxígeno en pacientes en movimiento y bajos niveles de perfusión (indicar marca, modelo y/o número de parte)

- 1.1.9.5. Detección de arritmias básicas que cumplan con dos de las siguientes: taquicardia ventricular, asistolia y fibrilación ventricular. Pág. 5.
- 1.1.10. Monitoreo de SpO2 Pág.6:
- 1.1.10.1. Que mida la saturación de oxígeno en pacientes en movimiento y bajos niveles de perfusión. Pág. 6. Algoritmo digital para medición de oximetría de pulso en condiciones de baja perfusión o en condiciones de movimiento, por medio de tecnología Medica D. Bajo condiciones de hipoxia en los cuales puede presentar problemas de oxigenación tisular el equipo realiza la medición de la concentración de oxígeno en el torrente sanguíneo, es decir el equipo es capaz de cuantificar la cantidad de oxígeno que se encuentra en la hemoglobina para poder dar indicio temprano de hipoxemia
- 1.1.11. Monitoreo de la presión No Invasiva Pág. 6:
- 1.1.11.1. Modos para la toma de presión no Invasiva. Manual y automática a diferentes intervalos de tiempo. Pág. 6.
- 1.1.12. Tendencias gráficas y numéricas de 24 horas como mínimo de todos los parámetros, seleccionables por el usuario. Pág. 3
- 1.1.13. Almacenamiento de eventos. Pág. 3.
- 1.1.14. Alarmas audibles y visibles. Pág. 4.
- 1.1.14.1. Priorizadas en al menos tres niveles. Pág. 4.
- 1.1.14.2. Función que permita revisar y modificar los límites superior e inferior de los siguientes parámetros:
- 1.1.14.2.1. Saturación de Oxígeno Pág. 6.
- 1.1.14.2.2. Frecuencia cardiaca. Pág. 4.
- 1.1.14.2.3. Presión Arterial no invasiva (sistólica, diastólica y media). Pág. 6.
- 1.1.14.2.4. Temperatura Pág. 6.
- 1.1.14.2.5. Frecuencia Respiratoria Pág.5.
- 1.1.14.3. Alarmas de apnea. Pág. 5.
- 1.1.14.4. Alarmas de arritmia. Pág. 4.
- 1.1.14.5. Alarmas del sistema que indiquen el estado de funcionamiento del monitor. Pág. 4.
- 1.1.14.6. Con tecla para función de silencio temporal Pág. 4.
- 1.1.15. Menús y mensajes en español. Pág. 2.
- 1.1.16. Con batería interna recargable: Pág. 2.
- 1.1.16.1. Con duración de al menos 160 minutos. Pág. 2.
- 1.1.16.2. Con cargador Inter construido. Pág. 2.
- 1.1.16.3. Indicador de bajo nivel en pantalla. Pág. 2.
- 1.1.17. Con diseño que permita al equipo ser usado como monitor de transporte y monitor de cabecera. Pág.2.
2. Accesorios:
- 2.1. Para oximetría de pulso Pág. 15:
- 2.1.1. Un cable troncal una pieza Marca: Medica D, modelo: Logicare 2000, No. de parte: VCCTR, Pág.15.
- 2.1.1.1. Sensor suave reusable libre de látex para paciente adulto/pediatrico, acorde a la tecnología ofertada, que permita la medición de la saturación de oxígeno en pacientes en movimiento y bajos niveles de perfusión Marca: Medica D, modelo: Logicare 2000, No. de parte: VCORA, Pág.15.



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

CONTRATO SAI No: BI160005/2025

CONTRATO COMPRAS MX No.:  
050GYR024I11125-002-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" HELBAC  
CONTINENTAL, S.A DE C.V.

PROPUESTA TÉCNICA FOLIO NO. 0005

CLAVE SAI: 531.619.0411.03.01 FECHA IMP: 05/03/2025  
CLAVE PREL: 00000000012046 HORA IMP: 17:02:25

NOMBRE GÉNÉRICO  
MONITOR DE SIGNOS VITALES  
(PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE)

LICITANTE: HELBAC CONTINENTAL S.A. DE C.V.

MARCA: MEDICA D

LICITACIÓN: LA-50-GYR-050GYR024-I-111-2025

MODELO: LOGICARE 2000

PARTIDA: 3

CATALOGO: LOGICARE 2000

CANTIDAD: 2 UNIDAD

FABRICANTE: MEDICA D

- 2.1.1.2. Sensor reusable tipo envoltura para paciente neonatal, acorde a la tecnología ofertada, que permita la medición de la saturación de oxígeno en pacientes en movimiento y bajos niveles de perfusión (incluir marca, modelo y/o número de parte).
- 2.2. Un sensor reusable de temperatura cutáneo o superficie (Incluir marca, modelo y/o número de parte).
- 2.3. Para la Presión Arterial No Invasiva:
  - 2.3.1. Brazalete reusable libre de látex tres (3) piezas en total para la medición de la presión no invasiva con manguera y conector, tamaño (en relación con la necesidad de la unidad médica):
    - 2.3.1.1. Brazalete tamaño adulto grande una (1) pieza (incluir marca, modelo y/o número de parte).
    - 2.3.1.2. Brazalete tamaño adulto una (1) pieza (incluir marca, modelo y/o número de parte).
    - 2.3.1.3. Brazalete tamaño pediátrico una (1) pieza (incluir modelo y/o número de parte).
    - 2.3.1.4. O brazalete tamaño neonatal, seis (6) piezas en tres medidas diferentes (incluir marca, modelo y/o número de parte).
  - 2.4. Para trazo electrocardiográfico:
    - 2.4.1. Cable troncal una (1) pieza en total (incluir marca, modelo y/o número de parte) para cable de ECG en relación con la necesidad de la unidad médica;
      - 2.4.1.1. Cable de paciente para ECG de tres puntas, código americano para paciente adulto/pediátrico una (1) pieza (incluir marca, modelo y/o número de parte).
      - 2.4.1.2. O para paciente neonatal, cable de tres puntas, código americano, una pieza (incluir marca, modelo y/o número de parte).
    - 2.5. Soporte rodable con sistema de freno en al menos dos ruedas (incluir marca, modelo y/o número de parte).

- 2.1.2. Sensor reusable tipo envoltura para paciente neonatal, acorde a la tecnología ofertada, que permita la medición de la saturación de oxígeno en pacientes en movimiento y bajos niveles de perfusión Marca: Medica D, Modelo: Logicare 2000 No. de Parte: VCMRN, VCDRA **Pág. 15.**
- 2.2. Cinco juegos de cable y sensor reusable de temperatura cutáneo o superficie Marca: Medica D, Modelo: Logicare 2000 No. de Parte: VCSTS **Pág. 15.**
- 2.3. Para la Presión Arterial No Invasiva:
  - 2.3.1. Brazalete reusable libre de látex para la medición de la presión no invasiva con manguera y conector. **Pág. 15** tamaño:
    - 2.3.2. Brazalete tamaño adulto grande una (1) pieza Marca: Medica D, Modelo: Logicare 2000 No. de Parte: VCBO **Pág. 15.**
    - 2.3.3. Brazalete tamaño adulto una (1) pieza Marca: Medica D, Modelo: Logicare 2000 No. de Parte: VCBA **Pág. 15.**
    - 2.3.4. Brazalete tamaño pediátrico una (1) pieza Marca: Medica D, Modelo: Logicare 2000 No. de Parte: VCBP **Pág.15.**
    - 2.3.5. Para neonatos 40 brazaletes desechables en dos medidas diferentes incluyendo una manguera con conector para estos brazaletes Marca: Medica D, Modelo: Logicare 2000 No. de Parte: VCB1234, M1598B **Pág. 15.**
  - 2.4. Para trazo electrocardiográfico:
    - 2.4.1. Cable troncal de una pieza Marca: Medica D, Modelo: Logicare 2000 No. de Parte: VCE3B **Pág. 476.**
    - 2.4.2. Cable de paciente para ECG de cinco puntas, código americano para paciente adulto/pediátrico dos (2) piezas Marca: Medica D, Modelo: Logicare 2000 No. de Parte: VCE5B **Pág. 476.**
  - 2.5. Registrador o impresora térmicos interconstruido. Marca: Medica D, Modelo: Logicare 2000 **Pág. 14.**
  - 2.6. Sistema para fijación de cada monitor: montaje de pared o soporte rodable con freno en 2 o 4 ruedas (en relación con la necesidad de la unidad hospitalaria). Marca: Medica D, Modelo: Logicare 2000 No. de Parte: VCSPP, VCSOP, VCSOP4 **Pág. 18.**



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

CONTRATO SAI No: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBAC CONTINENTAL, S.A DE C.V.	

PROPUESTA TÉCNICA FOLIO NO. 0006

CLAVE SAI: 531.619.0411.03.01 FECHA IMP: 05/03/2025  
CLAVE PRE: 00000000012046 HORA IMP: 17:02:25

**NOMBRE GENÉRICO**  
**MONITOR DE SIGNOS VITALES**  
**(PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE)**

LICITANTE: HELBAC CONTINENTAL S.A. DE C.V.  
MARCA: MEDICA D  
LICITACIÓN: LA-50-GYR-050GYR024-I-111-2025  
MODELO: LOGICARE 2000  
PARTIDA: 3  
CANTIDAD: 2 UNIDADES  
CATALOGO: LOGICARE 2000  
FABRICANTE: MEDICA D

**3. Consumibles:**

- 3.1. Electrodo para ECG adulto/pediatrico al menos (500) piezas (incluir marca y número de parte).
- 3.2. Para paciente neonatal: electrodos de ECG neonatales al menos 500 piezas (incluir marca y número de parte).

**4. Instalación:**

- 4.1. Alimentación Eléctrica 120V +/-10%, 60Hz.

**5. Mantenimiento.**

- 5.1. Mantenimiento preventivo y correctivo conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

**3. Consumibles:**

**3.3. Para ECG:**

- 3.3.1. Quinientos (500) electrodos adultos/pediatricos. Marca: Medica D, Modelo: Logicare 2000 No. de Parte: VCEB. Pág. 17.
- 3.3.2. Cinco (5) rollos de papel para registrador o impresora térmica inter construida o modelo insertable Marca: Medica D, Modelo: Logicare 2000 No. de Parte: VCPTC Pág. 18.

**4. Instalación:**

- 4.1. Alimentación Eléctrica 120V +/-10%,60Hz Pág. 2.

**5. Mantenimiento.**

- 5.1. Preventivo y correctivo por personal calificado, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria. Pág. 18.

ATENTAMENTE

CLAUDIA CORTADI GÓMEZ  
REPRESENTANTE LEGAL



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

<b>CONTRATO SAI No.: BI160005/2025</b>			
<b>CONTRATO</b>	<b>COMPRA</b>	<b>MX</b>	<b>No.:</b>
<b>050GYR02411125-002-00</b>			
<b>CELEBRADO POR EL IMSS y "EL</b>			
<b>PROVEEDOR" HELBAC</b>			
<b>CONTINENTAL, S.A DE C.V.</b>			



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**

**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
 Unidad de Planeación e Innovación en Salud  
 Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo  
 Coordinación Técnica de Infraestructura Médica  
 División de Evaluación de Equipamiento

**CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO**  
**(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)**

CLAVE SAI:	531.941.0972.03.01	FECHA IMP.:	11/02/2026
CLAVE PREI:	00000000012193	HORA IMP.:	19:10:01
<b>NOMBRE GENÉRICO</b>			
<b>VENTILADOR ADULTO - PEDIÁTRICO</b>			

LICITANTE:	_____	MARCA:	_____
LICITACIÓN:	_____	MODELO:	_____
PARTIDA:	_____	CATALOGO:	_____
CANTIDAD:	_____		

HOJA 2 de 5

**ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS**

- 1.3.16 Ajuste de rampa de presión, rise time, retardo inspiratorio, rampa o incremento de la pendiente de presión.
- 1.3.17 Función de 100% de O2 de mínimo 2 minutos.
- 1.4 Modos ventilatorios:
- 1.4.1 Ventilación Asisto Controlada y SIMV controlada por volumen.
- 1.4.2 Ventilación Asisto Controlada y SIMV controlada por presión.
- 1.4.2.1 Ventilación Mandatoria Intermitente Sincronizada (SIMV) con presión soporte.
- 1.4.3 Presión soporte (PSV) o Presión Asistida o ASB.
- 1.4.4 CPAP o espontáneo con línea de base elevada.
- 1.4.5 Respaldo en caso de apnea de acuerdo al modo ventilatorio por volumen o presión.
- 1.4.6 Ventilación No Invasiva para los dos tipos de paciente (adulto y pediátrico).
- 1.4.7 Ventilación regulada por presión y con garantía en volumen manual o automática en asisto/control y SIMV (Volumen Garantizado, Autoflow, PRVC, Ventilación de Volumen Plus, APV o Vsync).
- 1.4.8 Respiración espontánea en dos niveles de presión y ventilación con liberación de presión en vías aéreas (APRV).
- 1.4.9 Ventilación en dos niveles de presión para el modo de Ventilación No Invasiva (VNI).
- 1.5 Parámetros monitorizados:
- 1.5.1 Presión inspiratoria pico o máxima.
- 1.5.2 Presión media en vías aéreas.
- 1.5.3 Presión de meseta o Plateau.
- 1.5.4 PEEP.
- 1.5.5 Frecuencia respiratoria total y espontánea.
- 1.5.6 Volumen minuto total y espontánea.
- 1.5.7 Tiempo inspiratorio y espiratorio.
- 1.5.8 Relación I:E.
- 1.5.9 Volumen corriente inspirado y espirado.
- 1.5.10 FIO2.
- 1.5.11 Indicador de horas de uso en pantalla.
- 1.5.12 Indicador de batería de respaldo en uso.
- 1.5.13 Cálculo de distensibilidad o complience.
- 1.5.14 Cálculo de la resistencia.
- 1.5.15 Cálculo de índice F/VT o índice de respiración rápida y superficial (RSB).
- 1.5.16 Cálculo de índice de presión tiempo (TI/Total), máxima presión inspiratoria (MIP), fuerza inspiratoria negativa (NIF) o producto presión tiempo (PTP).
- 1.5.17 Cálculo y/o representación gráfica del trabajo respiratorio o de presión traqueal.
- 1.5.18 Despliegue de al menos 2 de las 3 curvas de ventilación de forma simultánea:
- 1.5.18.1 Volumen-tiempo.
- 1.5.18.2 Flujo-tiempo.

**DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE**

Suf. UNMSA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
 AUTORIZADO POR EL LICITANTE

02



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

CONTRATO SAI No: BI160005/2025

CONTRATO COMPRAS MX No.:  
056GYR024I11125-002-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" HELBAC  
CONTINENTAL, S.A DE C.V.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**

**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
 Unidad de Planeación e Innovación en Salud  
 Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo  
 Coordinación Técnica de Infraestructura Médica  
 Pórtula de Evaluación de Equipamiento

**CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO**  
**(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)**

CLAVE SAI: 831.941.0672.03.01 FECHA IMP: 11/02/2025  
 CLAVE FREI: 90090000012193 HORA IMP: 16:16:01  
 NOMBRE GENÉRICO  
**VENTILADOR ADULTO - PEDIÁTRICO**

LICITANTE: \_\_\_\_\_ MARCA: \_\_\_\_\_  
 LICITACIÓN: \_\_\_\_\_ MODELO: \_\_\_\_\_  
 PARTIDA: \_\_\_\_\_ CATALOGO: \_\_\_\_\_  
 CANTIDAD: \_\_\_\_\_  
 HOJA 1 de 5

**ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS**

- 1 Descripción:**
- 1.1 Ventilador adulto - pediátrico.
  - 1.2 Pantalla interconstruida o integrada:
    - 1.2.1 Tipo LCD, LCD-TFT o TFT o LED, sensible al tacto o touch screen.
    - 1.2.2 A color
    - 1.2.3 Tamaño mínimo de 10" o mayor.
    - 1.2.4 Configurable por el usuario.
    - 1.2.5 Pantalla con grado de protección contra el ingreso de agua por goteo o nebulizada, IPX1 o mayor
    - 1.2.6 Con medios de control o bloqueo de pantalla para evitar cambios involuntarios en la programación.
  - 1.3 Controles y ajustes de:
    - 1.3.1 Volumen corriente (ml):
      - 1.3.1.1 Límite inferior: 50 o menor
      - 1.3.1.2 Límite superior: 2000 o mayor
    - 1.3.2 Flujo inspiratorio o flujo adaptativo (L/min):
      - 1.3.2.1 Límite inferior: 10 o menor
      - 1.3.2.2 Límite superior: 140 o mayor
    - 1.3.3 Presión inspiratoria (cmH2O):
      - 1.3.3.1 Límite inferior: 5 o menor
      - 1.3.3.2 Límite superior: 60 o mayor
    - 1.3.4 Frecuencia respiratoria (rpm):
      - 1.3.4.1 Límite inferior: 1 o menor
      - 1.3.4.2 Límite superior: 80 o mayor
    - 1.3.5 Tiempo inspiratorio (s):
      - 1.3.5.1 Límite inferior: 0.3 o menor
      - 1.3.5.2 Límite superior: 5 o mayor
    - 1.3.6 Con meseta inspiratoria de Plateau o pausa inspiratoria.
    - 1.3.7 Con pausa espiratoria de 0 o apagado a 2 segundos o mayor.
    - 1.3.8 FIO2 (%):
      - 1.3.8.1 Límite inferior: 21
      - 1.3.8.2 Límite superior: 100
    - 1.3.9 Respiración manual.
    - 1.3.10 PEEP/CPAP (cmH2O):
      - 1.3.10.1 Límite inferior: 3 o menor.
      - 1.3.10.2 Límite superior: 35 o mayor
    - 1.3.11 Presión soporte (PSV), Presión Asistida o ASB (cmH2O):
      - 1.3.11.1 Límite inferior: 5 o menor
      - 1.3.11.2 Límite superior: 50 o mayor.
    - 1.3.12 Puerto de salida para nebulizador interconstruido al equipo o nebulizador sincrónico integrado.
    - 1.3.13 Mecanismo de disparo o trigger por flujo y/o por presión.
    - 1.3.14 Sensibilidad espiratoria o terminación de la fase inspiratoria o umbrales espiratorio automático.
    - 1.3.15 Flujo low, flujo base, continuo o CPAP.

**DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE**

Empty box for technical description of the bidder.

CA/ MIMA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
 AUTORIZADO POR EL LICITANTE

08



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

CONTRATO SAI No: BI160005/2025

CONTRATO COMPRAS MX No.:  
050GYR024I11125-002-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" HELBAC  
CONTINENTAL, S.A DE C.V.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**

**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
 Unidad de Planeación e Innovación en Salud  
 Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo  
 Coordinación Técnica de Infraestructura Médica  
 Dirección de Evaluación de Equipamiento

**CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO**  
**(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)**

CLAVE SAI: 531.941.0972.03.01 FECHA IMP: 11/02/2025  
 CLAVE PREI: 00000000012163 HORA IMP: 19:10:01  
**NOMBRE GENÉRICO**  
**VENTILADOR ADULTO - PEDIÁTRICO**

LICITANTE: \_\_\_\_\_ MARCA: \_\_\_\_\_  
 LICITACIÓN: \_\_\_\_\_ MODELO: \_\_\_\_\_  
 PARTIDA: \_\_\_\_\_ CATALOGO: \_\_\_\_\_  
 CANTIDAD: \_\_\_\_\_  
 HOJA 4 de 8

**ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS**

- 1.7.6.5 Con sensores de temperatura adecuados para funcionar con el Humidificador.
- 1.7.6.6 Compatible con el ventilador ofertado y con circuitos de paciente universales.
- 1.7.6.7 Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.
- 1.7.7 Todo el sistema en idioma español.
- 1.7.8 Sistema de selección y ajuste de los valores de todos los parámetros de control.
- 1.7.9 Suministro de gases desde toma mural o sistema de auto suministro de aire acorde a la tecnología propia de cada fabricante. Para el caso de auto suministro de aire, con nivel de ruido menor a 60 dB.
- 1.7.9.1 Aire.
- 1.7.9.2 Oxígeno.
- 1.7.10 Con cuerpo de exhalación desmontable para su esterilización de acuerdo a la tecnología de cada fabricante (Todos los elementos en contacto con el gas espirado por el paciente deberán ser esterilizables en gas o líquidos y libres de látex).
- 1.7.11 Con programación de suspiros.

**2 Accesorios:**

- 2.1 Un (1) juego de Mangueras para suministro de gas de acuerdo al código americano de colores: O2: verde, aire: amarillo, con conexiones de acuerdo a cada Unidad Médica. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)
- 2.2 Reguladores de presión integrados para suministro de gases. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)
- 2.3 Dos (2) sensores de temperatura reusables para el humidificador. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)
- 2.4 Un (1) pulmón de prueba tamaño adulto/pediátrico. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)
- 2.5 Un (1) brazo soporte para circuito de paciente. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)
- 2.6 Base con ruedas para movilizar el equipo, con sistema de freno en al menos dos ruedas. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)
- 2.7 Una (1) trampa de agua para la toma mural de aire (manguera color amarillo). (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)
- 2.8 Dos (2) válvulas de exhalación reusables adicionales, en caso de que la tecnología lo requiera. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)

**3 Consumibles:**

- 3.1 Diez (10) mascarillas desechables para ventilación no invasiva, libre de látex, con amós o sujetador, interfaz para ventilación (puertos de exhalación) para paciente

**DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE**

Empty box for technical description of the bidder.

IMSS

*[Handwritten signature]*

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
 AUTORIZADO POR EL LICITANTE

08



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

CONTRATO SAI No.: BI160005/2025

CONTRATO COMPRAS MX No.:  
050GYR024I11125-002-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" HELBAC  
CONTINENTAL, S.A DE C.V.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**

**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
 Unidad de Planeación e Innovación en Salud  
 Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo  
 Coordinación Técnica de Infraestructura Médica  
 División de Evaluación de Equipamiento

**CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO**  
**(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)**

CLAVE SAI: 531.941.0972.03.01 FECHA IMP.: 11/02/2025  
 CLAVE PREI: 0000000012193 HORA IMP.: 19:16:01  
**NOMBRE GENÉRICO**  
**VENTILADOR ADULTO - PEDIÁTRICO**

LICITANTE: \_\_\_\_\_ MARCA: \_\_\_\_\_  
 LICITACIÓN: \_\_\_\_\_ MODELO: \_\_\_\_\_  
 PARTIDA: \_\_\_\_\_ CATALOGO: \_\_\_\_\_  
 CANTIDAD: \_\_\_\_\_  
 HOJA 3 de 5

**ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS**

- 1.5.18.3 Presión-tiempo.
- 1.5.19 Despliegue de al menos 2 lazos o lazos de forma simultánea
- 1.5.20 Cálculo o medición de puntos de inflexión en el lazo de volumen vs presión.
- 1.5.21 Despliegue de curvas de presión transpulmonar o presión esofágica o presión traqueal o Ed.
- 1.5.22 Capacidad de almacenar eventos relacionados con los parámetros ventilatorios seleccionados y tendencias de al menos 24 horas.
- 1.5.23 Porcentaje o volumen de fugas.
- 1.5.24 Cálculo del índice P0.1 o P100.
- 1.5.25 Medición de AutoPEEP o PEEPTotal.
- 1.6 Alarmas:
- 1.6.1 Visibles y audibles, ambas priorizadas en tres niveles.
- 1.6.2 Presión inspiratoria alta y baja.
- 1.6.3 PEEP bajo o desconexión del paciente.
- 1.6.4 Apnea.
- 1.6.5 Volumen minuto y/o corriente alto y Volumen minuto y/o corriente bajo.
- 1.6.6 Frecuencia respiratoria alta.
- 1.6.7 FIO2 alta y FIO2 baja.
- 1.6.8 Baja presión del suministro de gases.
- 1.6.9 Faltas de alimentación eléctrica.
- 1.6.10 Batería baja.
- 1.6.11 Ventilador inoperante o falla del ventilador.
- 1.6.12 Silencio de alarma.
- 1.6.13 Programación automática de alarmas.
- 1.7 Características generales:
- 1.7.1 Mezclador de aire-oxígeno interno o integrado.
- 1.7.2 Monitoreo de FIO2 interno o integrado.
- 1.7.3 Sensor de flujo reusable.
- 1.7.4 Con sistema de compensación automática de fugas que asegure la compensación mínimo al 80% o su equivalente en litros del volumen de fuga durante la ventilación del paciente en modo invasivo y no invasivo.
- 1.7.5 Batería interna de respaldo, con duración de respaldo de 60 minutos como mínimo.
- 1.7.6 Humidificador servocontrolado con alimentación eléctrica de 120 V +/- 10%, para uso con calentador de tubo dual, con sensor de temperatura dual y soporte al ventilador que funcione para los dos tipos de paciente (adulto y pediátrico), con:
  - 1.7.6.1 Con carátula digital que continuamente muestre, en la misma pantalla, las temperaturas del gas y de la cámara.
  - 1.7.6.2 Con selección para ser utilizado con o sin circuitos alambreados.
  - 1.7.6.3 Control separado de temperatura de la cámara.
  - 1.7.6.4 Con alarma de fallo.

**DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE**

Empty box for technical description of the bidder.

CAPI/MMA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

28



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

CONTRATO SAI No.: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL			
PROVEEDOR" HELBAC			
CONTINENTAL, S.A DE C.V.			



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**

**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
 Unidad de Planeación e Innovación en Salud  
 Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo  
 Coordinación Técnica de Insumos y Materia Médica  
 División de Evaluación de Equipamiento

**CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO**  
**(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)**

CLAVE SAI: 531.941.0972.03.01 FECHA IMP.: 11/02/2025  
 CLAVE PREI: 00000000012193 HORA IMP.: 19:10:01  
**NOMBRE GENÉRICO**  
**VENTILADOR ADULTO - PEDIÁTRICO**

LICITANTE: \_\_\_\_\_ MARCA: \_\_\_\_\_  
 LICITACIÓN: \_\_\_\_\_ MODELO: \_\_\_\_\_  
 PARTIDA: \_\_\_\_\_ CATALOGO: \_\_\_\_\_  
 CANTIDAD: \_\_\_\_\_  
 HOJA 5 de 5

**ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS**

- adulto. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)
- 3.2 Un (1) sensor de flujo adicional. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)
- 3.3 Diez (10) circuitos desechables de paciente tamaño adulto (diámetro interno: 22 mm) cada uno con trampa de agua y cámara para humidificador desechables (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)
- 3.4 Diez (10) circuitos desechables de paciente tamaño pediátrico (diámetro interno: 15 mm) cada uno con trampa de agua y cámara para humidificador desechables. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)
- 4 Instalación:**
- 4.1 Alimentación eléctrica 120 V +/- 10%, 60 Hz.
- 4.2 Neumática:
- 4.2.1 Oxígeno.
- 4.2.2 Aire.
- 5 Mantenimiento:**
- 5.1 Mantenimiento preventivo y correctivo del equipo y del Humidificador, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

**DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE**

[Empty box for technical description of the bidder]

*Revisó*  *Elaboró*

Mtro. Juan Roberto Martínez Vera  
 Titular de la División de Equipamiento Médico

*Revisó*  *Elaboró*

Mtra. María Isabel Medina Álvarez  
 Coordinadora de Programas

Ing. Lourdes Arriaga Galegon  
 Jefe de Área de Instrumentación de las  
 Unidades Médicas



PROPUESTA TÉCNICA FOLIO NO. 007

CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO  
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)



CLAVE SAI: 531.841.0972.03.01 FECHA IMP: 11/02/2025  
CLAVE PREI: 00000000012193 HORA IMP: 19:10:01

NOMBRE GENÉRICO  
VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO

LICITANTE: HELBAC CONTINENTAL S.A. DE C.V.

MARCA: MEDICA D

LICITACIÓN: LA-50-GYR-050GYR024I-111-2025

MODELO: SMART 4 GENERACION

PARTIDA: 5

CATALOGO: SMART 4 GENERACIÓN

CANTIDAD: 1 UNIDAD

FABRICANTE: MEDICA D

1. Descripción:

- 1.1. Ventilador adulto-pediatrico
- 1.2. Pantalla interconstruida o integrada:
  - 1.2.1. Tipo LCD, LCD-TFT o TFT o LED; sensible al tacto
  - 1.2.2. A color
  - 1.2.3. Tamaño mínimo de 10" o mayor.
  - 1.2.4. Configurable por el usuario.
  - 1.2.5. Pantalla con grado de protección contra el ingreso de agua por goteo o nebulización, IPX1 o mayor.
  - 1.2.6. Con medios de control o bloqueo de pantalla para evitar cambios involuntarios en la programación.
- 1.3. Controles y ajustes de:
  - 1.3.1. Volumen corriente (ml)
    - 1.3.1.1. Límite inferior: 50 o menor.
    - 1.3.1.2. Límite superior: 2000 o mayor.
  - 1.3.2. Flujo inspiratorio o flujo adaptativo (l/min)
    - 1.3.2.1. Límite inferior: 10 o menor.
    - 1.3.2.2. Límite superior: 140 o mayor.
  - 1.3.3. Presión inspiratoria (cm H<sub>2</sub>O).
    - 1.3.3.1. Límite inferior: 5 o menor.
    - 1.3.3.2. Límite superior: 60 o mayor.
  - 1.3.4. Frecuencia respiratoria (rpm)
    - 1.3.4.1. Límite inferior: 10 o menor.
    - 1.3.4.2. Límite superior: 80 o mayor.
  - 1.3.5. Tiempo inspiratorio (s).
    - 1.3.5.1. Límite inferior: 0.15 o menor.
    - 1.3.5.2. Límite superior: 5 o mayor.
  - 1.3.6. Meseta inspiratoria, de Plateau o pausa inspiratoria.
  - 1.3.7. Pausa espiratoria de 0 o apagado a 2 s o mayor.
  - 1.3.8. FIO<sub>2</sub>(%):
    - 1.3.8.1. Límite inferior: 21.
    - 1.3.8.2. Límite superior: 100.
  - 1.3.9. Con respiración manual
  - 1.3.10. PEEP/CPAP (cmH<sub>2</sub>O):
    - 1.3.10.1. Límite inferior: 3 o menor.
    - 1.3.10.2. Límite superior: 45 o mayor.
  - 1.3.11. Presión Soporte (PSV), Presión Asistida o ASB (cmH<sub>2</sub>O):
    - 1.3.11.1. Límite inferior: 5 o menor.
    - 1.3.11.2. Límite superior: 50 o mayor.
  - 1.3.12. Puerto de salida para nebulización Inter construido al equipo o nebulizador sincrónico integrado.

1. Descripción Pág. 1.:

- 1.1. Ventilador adulto-pediatrico. Pág. 1.
- 1.2. Pantalla interconstruida Pág. 3:
  - 1.2.1. Tipo LCD-TFT sensible al tacto. Pág. 6
  - 1.2.2. A color Pág. 3
  - 1.2.3. Tamaño 15.6" Pág. 3
  - 1.2.4. Configurable por el usuario. Pág. 3
  - 1.2.5. Pantalla con grado de protección contra el ingreso de agua por goteo o nebulización IPX1. Pág. 3.
  - 1.2.6. Bloqueo de pantalla Pág. 3.
- 1.3. Controles y ajustes de Pág. 7:
  - 1.3.1. Volumen corriente (ml). Pág. 7
    - 1.3.1.1. Límite inferior: 2. Pág. 7
    - 1.3.1.2. Límite superior: 2000. Pág. 7
  - 1.3.2. Flujo inspiratorio o flujo adaptativo (l/min). Pág. 7
    - 1.3.2.1. Límite inferior: 0. Pág. 7
    - 1.3.2.2. Límite superior: 60. Pág. 7
  - 1.3.3. Presión inspiratoria (mbar). Pág. 7
    - 1.3.3.1. Límite inferior: 5 Pág. 7
    - 1.3.3.2. Límite superior: 60 Pág. 7
  - 1.3.4. Frecuencia respiratoria (rpm). Pág. 7
    - 1.3.4.1. Límite inferior: 1. Pág. 7
    - 1.3.4.2. Límite superior: 150. Pág. 7
  - 1.3.5. Tiempo inspiratorio (s) Pág. 7
    - 1.3.5.1. Límite inferior: 0.10 Pág. 7
    - 1.3.5.2. Límite superior: 30 Pág. 7
  - 1.3.6. Con meseta inspiratoria (Plateau). Pág. 7
  - 1.3.7. Pausa espiratoria de 0 a 20 s. Pág. 7
  - 1.3.8. FIO<sub>2</sub>(%): Pág. 7
    - 1.3.8.1. Límite inferior: 21. Pág. 7
    - 1.3.8.2. Límite superior: 100. Pág. 7
  - 1.3.9. Con respiración manual Pág. 5
  - 1.3.10. PEEP/CPAP (cmH<sub>2</sub>O): Pág. 7
    - 1.3.10.1. Límite inferior: 0 Pág. 7
    - 1.3.10.2. Límite superior: 45 Pág. 7
  - 1.3.11. Presión Soporte (PSV). Pág. 7
    - 1.3.11.1. Límite inferior: 0. Pág. 7
    - 1.3.11.2. Límite superior: 50. Pág. 7
  - 1.3.12. Puerto de salida para nebulización Inter construido al equipo o nebulizador sincrónico integrado. Pág. 4
    - 1.3.12.1. Con función para pacientes neonatales que permita compensación de volumen de 5L/min o menor. Pág. 4



PROPUESTA TÉCNICA FOLIO NO. 008

CLAVE SAI: 531.619.0403.02.01 FECHA IMP: 11/02/2025  
CLAVE PREL: 00000000016414 HORA IMP: 19:19:05

NOMBRE GENÉRICO  
VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO

LICITANTE: HELBAC CONTINENTAL S.A. DE C.V.  
MARCA: MEDICA D  
LICITACIÓN: LA-50-GYR-050GYR024-111-2025  
MODELO: SMART 4 GENERACIÓN  
PARTIDA: 5 CATALOGO: SMART 4 GENERACIÓN  
CANTIDAD: 1 UNIDAD FABRICANTE: MEDICA D

- 1.3.12. Mecanismo de disparo o trigger por presión y por flujo.
- 1.3.13. Sensibilidad espiratoria o terminación de la fase inspiratoria o umbral espiratorio automático.
- 1.3.14. Bias Flow, flujo base, continuo o CPAP.
- 1.3.15. Ajuste de rampa de presión, rise time, retardado inspiratorio, rampa o incremento de la pendiente de presión.
- 1.3.16. Función de 100% de O2 de 2 minutos o mayor.
- 1.4. Modos ventilatorios:
  - 1.4.1. Ventilación asisto controlada y SIMV controlada por volumen.
  - 1.4.2. Ventilación asisto controlada y SIMV controlada por presión
    - 1.4.2.1. Ventilación mandatoria intermitente sincronizada (SIMV) con presión soporte.
  - 1.4.3. Presión soporte (PSV) o presión asistida.
  - 1.4.4. CPAP o espontáneo con línea de base elevada.
  - 1.4.5. Respaldo en caso de apnea de acuerdo al modo ventilatorio, por volumen o por presión.
  - 1.4.6. Ventilación No invasiva para los dos tipos de pacientes (adulto y pediátrico)
  - 1.4.7. Ventilación regulada por presión y con garantía en volumen manual o automático en asisto/control y SIMV (Volumen Garantizado, Autoflow, PRVC, Ventilación de Volumen, APV o Vsync)
  - 1.4.8. Respiración espontánea en dos niveles de presión y ventilación con liberación de presión en vías aéreas (APRV).
  - 1.4.9. Ventilación en dos niveles de presión para el modo de Ventilación No Invasiva (VNI).
- 1.5. Parámetros monitorizados:
  - 1.5.1. Presión inspiratoria pico o máxima.
  - 1.5.2. Presión media en vías aéreas.
  - 1.5.3. Presión de meseta o plateau.
  - 1.5.4. PEEP
  - 1.5.5. Frecuencia respiratoria total y espontánea.
  - 1.5.6. Volumen minuto total y espontánea.
  - 1.5.7. Tiempo inspiratorio y espiratorio
  - 1.5.8. Relación I: E
  - 1.5.9. Volumen corriente inspirado y espirado
  - 1.5.10. FIO2
  - 1.5.11. Indicador de horas de uso en pantalla
  - 1.5.12. Indicador de batería de respaldo en uso.

- 1.3.13. Mecanismo de disparo o trigger por presión y por flujo. Pág. 4
- 1.3.14. Sensibilidad espiratoria terminación de la fase inspiratoria. Pág. 5
- 1.3.15. Bias Flow, flujo base, continuo. SpO2 Pág. 5
- 1.3.16. Ajuste de rampa de presión Pág. 5
- 1.3.17. Función de incremento de O2 o hiperoxigenación regulable por el usuario, que lo proporcione durante un tiempo de 2 minutos o mayor. Pág. 4
- 1.4. Modos ventilatorios Pág. 4:
  - 1.4.1. Ventilación asisto controlada y SIMV controlada por volumen. Pág. 4
  - 1.4.2. Ventilación asisto controlada y SIMV controlada por presión. Pág. 4
    - 1.4.2.1. Ventilación mandatoria intermitente sincronizada (SIMV) con presión soporte. Pág. 4
  - 1.4.3. Presión soporte (PSV) o presión asistida. Pág. 4
  - 1.4.4. CPAP o espontáneo con línea de base elevada. Pág. 4
  - 1.4.5. Respaldo en caso de apnea de acuerdo al modo ventilatorio, por volumen o por presión. Pág. 4
  - 1.4.6. Ventilación No invasiva para los dos tipos de pacientes (adulto y pediátrico) Pág. 4
  - 1.4.7. Ventilación regulada por presión y con garantía en volumen manual o automático en asisto/control y SIMV (Volumen Garantizado, Autoflow, PRVC, Ventilación de Volumen, APV o Vsync) Pág. 4
  - 1.4.8. Respiración espontánea en dos niveles de presión y ventilación con liberación de presión en vías aéreas (APRV) Pág. 4
  - 1.4.9. Ventilación en dos niveles de presión para el modo de Ventilación No Invasiva (VNI). Pág. 4
- 1.5. Parámetros monitorizados Pág. 3:
  - 1.5.1. Presión inspiratoria pico o máxima. Pág. 3
  - 1.5.2. Presión media en vías aéreas. Pág. 3
  - 1.5.3. Presión de meseta o plateau. Pág. 3
  - 1.5.4. PEEP Pág. 3
  - 1.5.5. Frecuencia respiratoria total y espontánea. Pág. 7
  - 1.5.6. Volumen minuto total y espontánea. Pág. 7
  - 1.5.7. Tiempo inspiratorio y espiratorio. Pág. 7
  - 1.5.8. Relación I: E Pág. 3
  - 1.5.9. Volumen corriente inspirado y espirado Pág. 7
  - 1.5.10. FIO2 Pág. 3
  - 1.5.11. Indicador de horas de uso en pantalla Pág. 5
  - 1.5.12. Indicador de batería de respaldo en uso. Pág. 5



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

CONTRATO SAI No: BI160005/2025

CONTRATO COMPRAS MX No.:  
056GYR024I11125-002-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" HELBAC  
CONTINENTAL, S.A DE C.V.

PROPUESTA TÉCNICA FOLIO NO. 0009

CLAVE SAI: 531.841.0972.03.01 FECHA IMP: 11/02/2025  
CLAVE PREI: 00000000012193 HORA IMP: 19:10:01

NOMBRE GENÉRICO  
VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO

LICITANTE: HELBAC CONTINENTAL S.A. DE C.V.  
MARCAS: MEDICA D  
LICITACIÓN: LA-60-GYR-050GYR024I-111-2025  
MODELO: SMART 4 GENERACIÓN  
PARTIDA: 5 CATALOGO: SMART 4 GENERACIÓN  
CANTIDAD: 1 UNIDAD FABRICANTE: MEDICA D

- 1.5.13. Cálculo de distensibilidad o compliance.
  - 1.5.14. Cálculo de la resistencia.
  - 1.5.15. Cálculo de índice FVT o índice de respiración rápida y superficial (RSB)
  - 1.5.16. Cálculo de índice de presión tiempo (TI/Total), máxima presión inspiratoria (MIP), fuerza inspiratoria negativa (NIF) o producto presión tiempo (PTP).
  - 1.5.17. Cálculo y/o presentación gráfica del trabajo respiratorio o presión traqueal.
  - 1.5.18. Despliegue de al menos 2 de las 3 curvas de ventilación de forma simultánea:
    - 1.5.18.1. Volumen- tiempo.
    - 1.5.18.2. Flujo- tiempo.
    - 1.5.18.3. Presión-tiempo.
  - 1.5.19. Despliegue de al menos 2 lazos o loops de manera simultánea
  - 1.5.20. Cálculo o medición de puntos de inflexión en el lazo de volumen vs. Presión.
  - 1.5.21. Despliegue de curvas de presión transpulmonar o presión esofágica o presión traqueal o Edi.
  - 1.5.22. Capacidad de almacenar eventos relacionados con los parámetros ventilatorios seleccionados y tendencias de al menos 24 horas.
  - 1.5.23. Porcentaje o volumen de fugas.
  - 1.5.24. Cálculo del índice PO.1 o P100.
  - 1.5.25. Medición de AutoPEEP o PEEP total.
- 1.6. Alarmas:
- 1.6.1. Audibles y visuales, ambas priorizadas en tres niveles.
  - 1.6.2. Presión inspiratoria alta y baja
  - 1.6.3. PEEP bajo o desconexión del paciente.
  - 1.6.4. Apnea.
  - 1.6.5. Volumen minuto y/o corriente (alta y bajo)
  - 1.6.6. Frecuencia respiratoria alta
  - 1.6.7. FIO2 alta y baja
  - 1.6.8. Baja presión del suministro de gases.
  - 1.6.9. Falta de alimentación eléctrica.
  - 1.6.10. Batería Baja
  - 1.6.11. Ventilador inoperante o falta del ventilador.
  - 1.6.12. Silencio de alarma.
  - 1.6.13. Programación automática de alarmas
- 1.7. Características generales:
- 1.7.1. Mezclador de aire-oxígeno interno.
  - 1.7.2. Monitoreo de FIO2 interno o integrado
  - 1.7.3. Sensor de flujo reusable
  - 1.7.4. Con sistema de compensación automática de fugas que asegure la compensación mínima al 80% o su equivalente en litros del volumen de fuga durante la ventilación del paciente en modo invasivo y no invasivo.

- 1.5.13. Cálculo de distensibilidad o compliance. Pág. 3
  - 1.5.14. Cálculo de la resistencia. Pág. 3
  - 1.5.15. Cálculo de índice FVT o índice de respiración rápida y superficial (RSB) Pág. 3
  - 1.5.16. Cálculo de índice de presión tiempo (TI/Total) Pág. 3
  - 1.5.17. Cálculo y/o presentación gráfica del trabajo respiratorio o presión traqueal. Pág. 3
  - 1.5.18. Despliegue de 3 curvas de ventilación de forma simultánea. Pág. 3.
    - 1.5.18.1. Volumen- tiempo. Pág. 3.
    - 1.5.18.2. Flujo- tiempo. Pág. 3.
    - 1.5.18.3. Presión-tiempo. Pág. 3.
  - 1.5.19. Despliegue de al menos loops de manera simultánea Pág. 3
  - 1.5.20. Cálculo o medición de puntos de inflexión en el lazo de volumen vs. Presión. Pág. 3
  - 1.5.21. Despliegue de curvas de presión transpulmonar o presión esofágica o presión traqueal. Pág. 4
  - 1.5.22. Capacidad de almacenar eventos relacionados con los parámetros ventilatorios seleccionados y tendencias de hasta 72 horas. Pág. 5
  - 1.5.23. Porcentaje o volumen de fugas. Pág. 5
  - 1.5.24. Cálculo del índice PO.1. Pág. 4
  - 1.5.25. Medición de AutoPEEP. Pág. 4
- 1.6. Alarmas Pág. 6:
- 1.6.1. Audibles y visuales, ambas priorizadas en tres niveles. Pág. 6
  - 1.6.2. Presión inspiratoria alta y baja Pág. 6
  - 1.6.3. PEEP bajo o desconexión del paciente. Pág. 6
  - 1.6.4. Apnea. Pág. 6
  - 1.6.5. Volumen minuto y/o corriente (alta y bajo) Pág. 6
  - 1.6.6. Frecuencia respiratoria alta Pág. 6
  - 1.6.7. FIO2 alta y baja Pág. 6
  - 1.6.8. Baja presión del suministro de gases. Pág. 6.
  - 1.6.9. Falta de alimentación eléctrica. Pág. 6
  - 1.6.10. Batería Baja Pág. 6
  - 1.6.11. Ventilador inoperante o falta del ventilador. Pág. 6
  - 1.6.12. Silencio de alarma. Pág. 6
  - 1.6.13. Programación automática de alarmas
- 1.7. Características generales Pág. 5:
- 1.7.1. Mezclador de aire-oxígeno interno. Pág. 5
  - 1.7.2. Monitoreo de FIO2 interno o integrado Pág. 5
  - 1.7.3. Sensor de flujo reusable Marca Medica D. Pág. 4
  - 1.7.4. Con sistema de compensación automática de fugas que asegure la compensación mínima al 80% o su equivalente en litros del volumen de fuga durante la ventilación del paciente en modo invasivo y no invasivo. Pág. 5



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

CONTRATO SAI No: BI160005/2025

CONTRATO COMPRAS MX No.:  
050GYR024I11125-002-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" HELBAC  
CONTINENTAL, S.A DE C.V.

PROPUESTA TÉCNICA FOLIO NO 0010

CLAVE SAI: 531.841.0972.03.01 FECHA IMP: 11/02/2025  
CLAVE PREL: 00000000012193 HORA IMP: 19:10:01

NOMBRE GENÉRICO  
VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO

LICITANTE: HELBAC CONTINENTAL S.A. DE C.V.  
MARCA: MEDICA D  
LICITACIÓN: LA-50-GYR-050GYR024-111-2025  
MODELO: SMART 4 GENERACIÓN  
PARTIDA: 5 CATALOGO: SMART 4 GENERACIÓN  
CANTIDAD: 1 UNIDAD FABRICANTE: MEDICA D

- 1.7.5. Batería de respaldo interna o Inter construida, con 60 minutos de respaldo como mínimo.
- 1.7.6. Humidificador servocontrolado con alimentación eléctrica de 110 V +/- 10% para uso con calentador de tubo dual, con sensor de temperatura dual y soporte al ventilador que funcione para los tres tipos de paciente (adulto, pediátrico), con:
- 1.7.6.1. Con caratula digital que continuamente muestra, en la misma pantalla, las temperaturas del gas y de la cámara.
- 1.7.6.2. Con selección para ser utilizado con o sin circuitos alambrados
- 1.7.6.3. Control separado de temperatura de la cámara.
- 1.7.6.4. Con alarma de fallo
- 1.7.6.5. Con sensores de temperatura adecuados para funcionar con el humidificador
- 1.7.6.6. Compatible con el ventilador ofertado y con circuitos de pacientes universales
- 1.7.6.7. Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.
- 1.7.7. Todo el sistema en idioma español
- 1.7.8. Sistema de selección y ajuste de los valores de todos los parámetros de control.
- 1.7.9. Suministro de gases desde toma mural o sistema de auto suministro de aire acorde a la tecnología propia de cada fabricante. Para el caso de auto suministro de aire, con nivel de ruido menor a 60 dB.
- 1.7.9.1. Aire
- 1.7.9.2. Oxígeno
- 1.7.10. Con cuerpo de exhalación desmontable para su esterilización de acuerdo a la tecnología de cada fabricante (Todos los elementos en contacto de cada gas espirado por el paciente deberán ser esterilizables en gas o líquidos libres de látex)
- 1.7.11. Con programación de suspiros.

- 1.7.5. Batería de respaldo interna o Inter construida, con 60 minutos de respaldo como mínimo. **Pág. 5**
- 1.7.6. Humidificador servocontrolado con alimentación eléctrica de 127 V para uso con calentador de tubo dual, con sensor de temperatura dual y soporte al ventilador que funcione para los tres tipos de paciente (adulto, pediátrico), con **Pág. 6**.
- 1.7.6.1. Con caratula digital que continuamente muestra, en la misma pantalla, las temperaturas del gas y de la cámara. **Pág. 6**
- 1.7.6.2. Con selección para ser utilizado con o sin circuitos alambrados **Pág. 6**
- 1.7.6.3. Control independiente de temperatura de la cámara. **Pág. 6**
- 1.7.6.4. Con alarma de fallo **Pág. 6**
- 1.7.6.5. Con sensores de temperatura adecuados para funcionar con el humidificador **Pág. 6**
- 1.7.6.6. Compatible con el ventilador Médica D y con circuitos de pacientes universales **Pág. 6**
- 1.7.6.7. Marca: Medica D, Modelo: Smart 4 generación No. Parte: M-IV **Pág. 6**
- 1.7.7. Todo el sistema en idioma español **Pág. 3**
- 1.7.8. Sistema de selección y ajuste de los valores de todos los parámetros de control. **Pág. 2**
- 1.7.9. Suministro de gases desde toma mural o sistema de auto suministro de aire acorde a la tecnología propia de cada fabricante. Para el caso de auto suministro de aire, con nivel de ruido menor a 60 dB. **Pág. 5**
- 1.7.9.1. Aire **No requiere TECNOLOGIA DE AUTOSUMINISTRO** **Pág. 5**
- 1.7.9.2. Oxígeno **Pág. 5**
- 1.7.10. Con cuerpo de exhalación desmontable de rosca con membrana de exhalación de acuerdo con la tecnología Medica D (Todos los elementos en contacto de cada gas espirado por el paciente deberán ser esterilizables en gas o líquidos libres de látex) **Pág. 5**
- 1.7.11. Con programación de suspiros **Pág. 5**



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

CONTRATO SAI No: BI160005/2025

CONTRATO COMPRAS MX No.:  
050GYR024I11125-002-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" HELBAC  
CONTINENTAL, S.A DE C.V.

PROPUESTA TÉCNICA FOLIO NO. 0011

CLAVE SAI: 531.841.0972.03.01 FECHA IMP: 11/02/2025  
CLAVE PREI: 00000000012193 HORA IMP: 19:10:01

NOMBRE GENÉRICO  
VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO

LICITANTE: HELBAC CONTINENTAL S.A. DE C.V.  
MARCA: MEDICA D  
LICITACIÓN: LA-50-GYR-050GYR024-I-111-2025  
MODELO: SMART 4 GENERACIÓN  
PARTIDA: 5 CATALOGO: SMART 4 GENERACIÓN  
CANTIDAD: 1 UNIDAD FABRICANTE: MEDICA D

2. Accesorios:

- 2.1. Un (1) juego de mangueras para suministro de gas de acuerdo al código americano de colores: O2: verde, aire, amarillo, con conexión de acuerdo a cada unidad médica (indicar marca, modelo y/o número de catálogo).
  - 2.2. Reguladores de presión integrados para el suministro de gases (indicar marca, modelo y/o número de catálogo).
  - 2.3. Dos (2) sensores de temperatura dual para humidificador. (indicar marca, modelo y/o número de catálogo).
  - 2.4. Un (1) pulmón de prueba tamaño adulto/pediátrico. (indicar marca, modelo y/o número de catálogo).
  - 2.5. Un (1) brazo soporte para circuito de paciente (indicar marca, modelo y/o número de catálogo).
  - 2.6. Base con ruedas para movilizar el equipo, con sistema de freno en al menos dos ruedas. (indicar marca, modelo y/o número de catálogo).
  - 2.7. Una (1) trampa de agua para toma mural de aire. (Manguera color amarillo) (indicar marca, modelo y/o número de catálogo).
  - 2.8. Dos (2) válvulas de exhalación reusables adicionales, en caso de que la tecnología lo requiera (indicar marca, modelo y/o número de catálogo).
3. Consumibles:
- 3.1. Diez (10) mascarillas desechables para ventilación no invasiva, libre de latex, con ames o sujetador, interfaz para ventilación (puertos de exhalación) para paciente adulto (indicar marca, modelo y/o número de catálogo).
  - 3.2. Un (1) sensor de flujo adicional (indicar marca, modelo y/o número de catálogo).
  - 3.3. Diez (10) circuitos desechables para paciente adulto (diámetro interno: 22 mm), cada uno con trampa de agua y cámara para humidificador desechable (indicar marca, modelo y/o número de catálogo).
  - 3.4. Diez (10) circuitos desechables para paciente pediátrico (diámetro interno: 15 mm), cada uno con trampa de agua y cámara para humidificador desechable (indicar marca, modelo y/o número de catálogo).

2. Accesorios Pág. 8

- 2.1. Un (1) juego de mangueras para suministro de gas de acuerdo al código americano de colores: O2: verde, aire **NO APLICA** no requiere aire, amarillo, Marca Medica D, Modelo: Smart 4 generación. No. Parte: ACC-MANG-OXI-DISS-A R Pág. 5, Pág. 8
  - 2.2. Reguladores de presión integrados para el suministro de gases Marca: Medica D, modelo: Smart 4 generación., No. de parte: MRF-REG-AIR, Pág. 8
  - 2.3. Dos (2) sensores de temperatura dual para humidificador. Marca: Medica D, modelo: Smart 4 generación., No. de parte: NGF445377, Pág. 8
  - 2.4. Un (1) pulmón de prueba tamaño adulto/pediátrico. Marca: Medica D, modelo: Smart 4 generación., No. de parte: NG-PUL-5, Pág. 8
  - 2.5. Un (1) brazo soporte para circuito de paciente Marca: Medica D, modelo: Smart 4 generación, No. de parte: NG-BRASOP, Pág. 8
  - 2.6. Base rodable con sistema de 4 ruedas con freno en dos ruedas, incluye soporte para humidificador servocontrolado. Marca: Medica D, modelo: Smart 4 generación, No. de parte: NG-BAS4-2, Pág. 8
  - 2.7. Una (1) trampa de agua para toma mural de aire. (Manguera color amarillo) **No requiere para autosuministro YA QUE SE TIENE SISTEMA DE AUTOSUMINISTRO DE AIRE**
  - 2.8. Dos (2) válvulas de exhalación reusables adicionales, en caso de que la tecnología lo requiera (indicar marca, modelo y/o número de catálogo). Marca: Medica D, modelo: Smart 4 generación, No. de parte: 6015099, Pág. 8
3. Consumibles:
- 3.1. Diez (10) mascarillas desechables para ventilación no invasiva, libre de latex, con ames o sujetador, interfaz para ventilación (puertos de exhalación) para paciente adulto Marca Medica D, Modelo Smart 4 generación. No. Partes: 1608-A Pág. 8
  - 3.2. Un (1) sensor de flujo adicional Marca Medica D, Modelo Smart 4 generación. No. Partes: SENFLUN, SENFLUAP Pág. 8
  - 3.3. Diez (10) circuitos desechables para paciente adulto (diámetro interno: 22 mm), cada uno con trampa de agua y cámara para humidificador desechable Marca: Medica D, modelo: Smart 4 generación, No. de parte: 781-22 Pág. 8
  - 3.4. Diez (10) circuitos desechables para paciente pediátrico (diámetro interno: 15 mm), cada uno con trampa de agua y cámara para humidificador desechable Marca: Medica D, modelo: Smart 4 generación, No. de parte: 780-22, Pág. 8



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

CONTRATO SAI No.: BI160005/2025

CONTRATO COMPRAS MX No.:  
050GYR024I11125-002-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" HELBAC  
CONTINENTAL, S.A DE C.V.

PROPUESTA TÉCNICA FOLIO NO. 0012

CLAVE SAI: 531.841.0972.03.01 FECHA IMP: 11/02/2025  
CLAVE PRE: 000000000012193 HORA IMP: 19:10:01

NOMBRE GENÉRICO  
VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO

LICITANTE: HELBAC CONTINENTAL S.A. DE C.V.  
MARCA: MEDICA D  
LICITACIÓN: LA-50-GYR-050GYR024-I-111-2025  
MODELO: SMART 4 GENERACIÓN  
PARTIDA: 5 CATALOGO: SMART 4 GENERACIÓN  
CANTIDAD: 1 UNIDAD FABRICANTE: MEDICA D

**4. Instalación:**

4.1. Alimentación eléctrica 120 V +/- 10%, 60 HZ

4.2. Neumática:

4.2.1. Oxígeno.

4.2.2. Aire.

**5. Mantenimiento.**

5.1. Mantenimiento preventivo y correctivo del equipo y del humidificador, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.

**4. Instalación Pág. 6:**

4.1. Alimentación eléctrica 100 V a 220 +/- 10%, /60 HZ  
Pág. 6

4.2. Neumática: Pág. 6.

4.2.1. Oxígeno. Pág. 6.

4.2.2. Aire. Pág. 6.

**5. Mantenimiento. Pág. 8**

5.1. Mantenimiento preventivo y correctivo del equipo y del humidificador Pág. 8



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

CONTRATO SAI No: BI160005/2025

CONTRATO COMPRAS MX No.:  
050GYR02411125-002-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR"  
CONTINENTAL, S.A DE C.V. HELBAC



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
Unidad de Planeación e Innovación en Salud  
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo  
Coordinación Técnica de Infraestructura Médica  
Comisión de Evaluación de Equipamiento

**CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO**  
**(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)**

CLAVE SAI: 531.941.0279.04.01 FECHA IMP: 11/02/2025  
 CLAVE PREI: 000605000512190 HORA IMP: 19:00:54  
**NOMBRE GÉNÉRICO**  
**VENTILADOR DE TRASLADO PEDIÁTRICO - ADULTO**

LICITANTE: \_\_\_\_\_ MARCA: \_\_\_\_\_  
 LICITACIÓN: \_\_\_\_\_ MODELO: \_\_\_\_\_  
 PARTIDA: \_\_\_\_\_ CATALOGO: \_\_\_\_\_  
 CANTIDAD: \_\_\_\_\_

HOJA 1 de 4

**ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS**

- 1 Descripción:**
- 1.1 Ventilador de traslado pediátrico- adulto.
  - 1.2 Con un peso no mayor a 10 kg, contemplando la batería.
  - 1.3 Pantalla interconstruida o integrada:
    - 1.3.1 Tipo LCD, LCD-TFT o TFT o LED, sensible al tacto o touch screen.
    - 1.3.2 A color.
    - 1.3.3 Tamaño entre 4.5" hasta 12" como máximo.
    - 1.3.4 Configurable por el usuario.
    - 1.3.5 Pantalla con grado de protección contra el ingreso de agua por goteo o nebulizada, IPX1 o mayor.
  - 1.3.6 Con medios de control o bloqueo de pantalla para evitar cambios involuntarios en la programación
  - 1.4 Controles y ajustes de:
    - 1.4.1 Volumen corriente (ml):
      - 1.4.1.1 Límite inferior: 50 o menor.
      - 1.4.1.2 Límite superior: 2000 o mayor.
    - 1.4.2 Flujo inspiratorio (L/min):
      - 1.4.2.1 Límite inferior: 10 o menor.
      - 1.4.2.2 Límite superior: 140 o mayor.
    - 1.4.3 Presión inspiratoria (cmH<sub>2</sub>O):
      - 1.4.3.1 Límite inferior: 5 o menor
      - 1.4.3.2 Límite superior: 55 o mayor
    - 1.4.4 Frecuencia respiratoria (rpm):
      - 1.4.4.1 Límite inferior: 2 o menor.
      - 1.4.4.2 Límite superior: 60 o mayor.
    - 1.4.5 Tiempo inspiratorio (s):
      - 1.4.5.1 Límite inferior: 0.3 o menor
      - 1.4.5.2 Límite superior: 3 o mayor.
    - 1.4.6 FIO<sub>2</sub> (%):
      - 1.4.6.1 Límite inferior: 21.
      - 1.4.6.2 Límite superior: 100
    - 1.4.7 Respiración manual
    - 1.4.8 PEEP/CPAP (cm-H<sub>2</sub>O):
      - 1.4.8.1 Límite inferior: 0 o apagado.
      - 1.4.8.2 Límite superior: 30 o mayor.
    - 1.4.9 Presión soporte (PSV), Presión Asistida o ASB (cm-H<sub>2</sub>O):
      - 1.4.9.1 Límite inferior: 0.
      - 1.4.9.2 Límite superior: 35 o mayor.
    - 1.4.10 Sensibilidad espiratoria o terminación de la fase inspiratoria.
    - 1.4.11 Ajuste de rampa de presión, rise time, retardo inspiratorio, rampa o incremento de la pendiente de presión, tiempo de elevación.
    - 1.4.12 Función de aspiración o 100% de O<sub>2</sub> o hiperoxigenación durante 1 minuto o mayor.
    - 1.4.13 Mecanismo de disparo o trigger por flujo y por presión.
  - 1.5 Modos ventilatorios:
    - 1.5.1 Ventilación Asisto Controlada y SIMV controlada por volumen.

**DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE**

Área reservada para la descripción técnica del licitante.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

CONTRATO SAI No.: BI160005/2025

CONTRATO COMPRAS MX No.:  
056GYR024I11125-002-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR"  
CONTINENTAL, S.A DE C.V. HELBAC



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**

**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
 Unidad de Planeación e Innovación en Salud  
 Subdirección de Prestación de Servicios Médicos de Apoyo  
 Coordinación Técnica de Prestación de Servicios Médicos  
 División de Evaluación de Equipamiento

**CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO**  
**(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)**

CLAVE SAI: 831.941.0275.04.01 FECHA IMP: 11/02/2025  
 CLAVE PREI: 06090000012190 HCRA IMP: 19:06:54  
 NOMBRE GENÉRICO  
**VENTILADOR DE TRASLADO PEDIÁTRICO - ADULTO**

LICITANTE: \_\_\_\_\_ MARCA: \_\_\_\_\_  
 LICITACIÓN: \_\_\_\_\_ MODELO: \_\_\_\_\_  
 PARTIDA: \_\_\_\_\_ CATALOGO: \_\_\_\_\_  
 CANTIDAD: \_\_\_\_\_  
 HOJA 2 de 4

**ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS**

- 1.5.2 Ventilación Asistida Controlada y SIMV controlada por presión.
- 1.5.3 Ventilación Mandatoria Intermitente Sincronizada (SIMV) con presión soporte.
- 1.5.4 Presión soporte (PSV) o Presión Asistida o ASB.
- 1.5.5 CPAP o espontáneo con línea de base elevada.
- 1.5.6 Respaldo en caso de apnea de acuerdo al modo ventilatorio por volumen o presión.
- 1.5.7 Ventilación No Invasiva para los dos tipos de paciente adulto y pediátrico.
- 1.6 Parámetros monitorizados:
  - 1.6.1 Presión inspiratoria pico o máxima.
  - 1.6.2 Presión media en vías aéreas.
  - 1.6.3 Volumen corriente inspirado y espirado.
  - 1.6.4 Volumen minuto.
  - 1.6.5 PEEP.
  - 1.6.6 Frecuencia respiratoria.
  - 1.6.7 Relación I:E.
  - 1.6.8 Tiempo inspiratorio (s).
  - 1.6.9 FIO2.
  - 1.6.10 Indicador de horas de uso.
  - 1.6.11 Indicador del estado de la batería de respaldo en uso.
  - 1.6.12 Despliegue de al menos 2 curvas de ventilación de forma simultánea:
    - 1.6.12.1 Volumen-Tiempo.
    - 1.6.12.2 Fijo-Tiempo.
    - 1.6.12.3 Presión-Tiempo.
- 1.7 Alarmas
  - 1.7.1 Visibles y audibles.
  - 1.7.2 Presión respiratoria alta y baja.
  - 1.7.3 PEEP bajo o desconexión del paciente.
  - 1.7.4 Apnea.
  - 1.7.5 Volumen minuto y/o corriente (alto y bajo).
  - 1.7.6 Frecuencia respiratoria alta.
  - 1.7.7 FIO2 alta y baja.
  - 1.7.8 Baja presión del suministro de gases.
  - 1.7.9 Faltas de alimentación eléctrica.
  - 1.7.10 Botón bajo.
  - 1.7.11 Ventilador inoperante o falla del ventilador.
  - 1.7.12 Silencio de alarma.
  - 1.7.13 Programación automática de alarmas.
- 1.8 Características generales:
  - 1.8.1 Mezclador de aire-oxígeno interno o integrado.
  - 1.8.2 Monitoreo de FIO2 interno o integrado.
  - 1.8.3 Sensor de flujo reusable.
  - 1.8.4 Compensación automática de la altitud.
  - 1.8.5 Duración de la batería de respaldo (externa y/o interna) de 4 horas como mínimo.
  - 1.8.6 Tiempo de recarga de la batería de 4 horas como máximo al 90% de la carga total.
  - 1.8.7 Mochila, Asa y soporte o bracket para cervice.
  - 1.8.8 Todo el sistema en idioma español.

**DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE**

Empty box for technical description of the bidder.

*Caj. IMSS*

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

23



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

CONTRATO SAI No.: BI160005/2025

CONTRATO COMPRAS MX No.:  
050GYR02411125-002-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR"  
CONTINENTAL, S.A DE C.V. HELBAC



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**

**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
 Unidad de Planeación e Innovación en Salud  
 Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo  
 Coordinación Técnica de Infraestructura Médica  
 División de Evaluación de Equipos

**CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO**  
**(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)**

CLAVE SAI: 531.941.0279.04.01 FECHA IMP.: 11/02/2025  
 CLAVE PREI: 90050900012190 HORA IMP.: 19:09:54  
 NOMBRE GENÉRICO  
**VENTILADOR DE TRASLADO PEDIÁTRICO - ADULTO**

LICITANTE: \_\_\_\_\_ MARCA: \_\_\_\_\_  
 LICITACIÓN: \_\_\_\_\_ MODELO: \_\_\_\_\_  
 PARTIDA: \_\_\_\_\_ CATALOGO: \_\_\_\_\_  
 CANTIDAD: \_\_\_\_\_

HOJA 3 DE 4

**ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS**

1.8.9 Sistema de selección y ajuste de los valores de todos los parámetros de control.

**2 Accesorios:**

- 2.1 Una (1) manguera para suministro de gas de acuerdo al código americano de colores: O2: verde. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)
- 2.2 Un (1) sensor de flujo reusable adicional, para paciente adulto, en caso de que la tecnología lo requiera. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)
- 2.3 Un (1) sensor de flujo reusable adicional, para paciente pediátrico, en caso de que la tecnología lo requiera. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)
- 2.4 Un (1) tanque de oxígeno y conexión de alta presión, con regulador de presión y manómetro. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)
- 2.5 Un (1) cable para conexión a DC para ambulancia. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)
- 2.6 Dos (2) válvulas de exhalación reusable adicionales, en caso de que la tecnología lo requiera. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)

**3 Consumibles:**

- 3.1 Una (1) Celda o sensor de oxígeno adicional de acuerdo a la tecnología de cada fabricante. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)
- 3.2 Diez (10) mascarillas desechables para ventilación no invasiva, libre de látex, para paciente adulto. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)
- 3.3 Diez (10) mascarillas desechables para ventilación no invasiva, libres de látex para paciente pediátrico. (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)
- 3.4 Diez (10) circuitos desechables de paciente tamaño adulto (diámetro interno: 22 mm) (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)
- 3.5 Diez (10) circuitos desechables de paciente tamaño pediátrico (diámetro interno: 15 mm) (Indicar marca, modelo y/o número de catálogo.)

**4 Instalación:**

- 4.1 Alimentación eléctrica 120 V +/- 10%, 60 Hz.
- 4.2 Conexión DC para ambulancia.
- 4.3 Neumática.
- 4.3.1 Oxígeno.

**DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE**

Blank area for technical description of the bidder.

*Ced. USA*

*[Signature]*

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
 AUTORIZADO POR EL LICITANTE

3



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

<b>CONTRATO SAI No: BI160005/2025</b>			
<b>CONTRATO</b>	<b>COMPRAS</b>	<b>MX</b>	<b>No.:</b>
<b>050GYR024111125-002-00</b>			
<b>CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL</b>		<b>HELBA</b>	
<b>PROVEEDOR"</b>		<b>C</b>	
<b>CONTINENTAL, S.A DE C.V.</b>			



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**

**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
 Unidad de Planeación e Innovación en Salud  
 Coordinación de Formación de Servicios Médicos de Apoyo  
 Coordinación Técnica de Infraestructuras Médicas  
 División de Evaluación de Equipamiento

**CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULO**  
**(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)**

CLAVE SAI: 531.941.0279.04.01	FECHA IMP.: 11/02/2025	LICITANTE: _____	MARCA: _____
CLAVE PRE: 30605000012160	HORA IMP.: 19:09:54	LICITACIÓN: _____	MODELO: _____
<b>NOMBRE GENÉRICO</b>		PARTIDA: _____	CATALOGO: _____
<b>VENTILADOR DE TRASLADO PEDIÁTRICO - ADULTO</b>		CANTIDAD: _____	HOJA 4 de 4

**ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS**

**5 Mantenimiento:**  
**5.1 Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.**

  
 Mtro. José Ricardo Martínez Vera  
 Titular de la Coordinación de Equipamiento Médico

Revisó: \_\_\_\_\_ Elaboró: \_\_\_\_\_  
  
 Mtro. Lorena Arriaga Gallegos  
 Jefa de Área de Instrumentación de los Unidades Médicas

  
 Mtra. María Isabel Medina Álvarez  
 Coordinadora de Programas

**DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE**

Empty box for technical description of the bidder.

Cap. MMA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
 AUTORIZADO POR EL LICITANTE

08



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

CONTRATO SAI No: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBAC CONTINENTAL, S.A DE C.V.	

**PROPUESTA TÉCNICA FOMENTO 003**

**CÉDULA DE DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO  
(ANEXO DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN)**

**Helboc**

Continental

CLAVE SAI: 531.941.0279.04.01 FECHA IMP: 11/02/2025  
CLAVE PREI: 00000000016414 HORA IMP: 19:09:54

**NOMBRE GENÉRICO  
VENTILADOR TRASLADO PEDIÁTRICO- ADULTO**

LICITANTE: HELBAC CONTINENTAL S.A. DE C.V.  
MARCA: MEDICA D  
LICITACIÓN: LA-50-GYR-050GYR024-I-111-2025  
MODELO: SMART 4 GENERACIÓN  
PARTIDA: 5 CATALOGO: SMART 4 GENERACIÓN  
CANTIDAD: 1 UNIDAD FABRICANTE: MEDICA D

**1. Descripción:**

- 1.1. Ventilador de traslado pediátrico- adulto
- 1.2. Con un peso no mayor a 10 Kg, contemplado la batería
- 1.3. Pantalla interconstruida o integrada:
  - 1.3.1. Tipo LCD, LCD-TFT o TFT o LED; sensible al tacto o touch screen
  - 1.3.2. A color
  - 1.3.3. Tamaño entre 4.5" hasta 12" como máximo.
  - 1.3.4. Configurable por el usuario.
  - 1.3.5. Pantalla con grado de protección contra el ingreso de agua por goteo o nebulización, IPX1 o mayor.
  - 1.3.6. Con medios de control o bloqueo de pantalla para evitar cambios involuntarios en la programación.
- 1.4. Controles y ajustes de:
  - 1.4.1. Volumen corriente (ml)
    - 1.4.1.1. Límite inferior: 50 o menor.
    - 1.4.1.2. Límite superior: 2000 o mayor.
  - 1.4.2. Flujo inspiratorio (L/min)
    - 1.4.2.1. Límite inferior: 10 o menor.
    - 1.4.2.2. Límite superior: 140 o mayor.
  - 1.4.3. Presión inspiratoria (cm H2O).
    - 1.4.3.1. Límite inferior: 5 o menor.
    - 1.4.3.2. Límite superior: 55 o mayor.
  - 1.4.4. Frecuencia respiratoria (rpm)
    - 1.4.4.1. Límite inferior: 2 o menor.
    - 1.4.4.2. Límite superior: 60 o mayor.
  - 1.4.5. Tiempo inspiratorio (s).
    - 1.4.5.1. Límite inferior: 0.3 o menor.
    - 1.4.5.2. Límite superior: 3 o mayor.
  - 1.4.6. FIO2(%):
    - 1.4.6.1. Límite inferior: 21.
    - 1.4.6.2. Límite superior: 100.
  - 1.4.7. Respiración manual
  - 1.4.8. PEEP/CPAP (cmH2O):
    - 1.4.8.1. Límite inferior: 0 o apagado.
    - 1.4.8.2. Límite superior: 30 o mayor.
  - 1.4.9. Presión Soporte (PSV), Presión Asistida o ASB (cmH2O):
    - 1.4.9.1. Límite inferior: 0
    - 1.4.9.2. Límite superior: 35 o mayor.
  - 1.4.10. Sensibilidad espiratoria o terminación de la fase inspiratoria.
  - 1.4.11. Ajuste de rampa de presión, rise time, retardado inspiratorio, rampa o incremento de la pendiente de presión.
  - 1.4.12. Función de aspiración o 100% de O2 o hiperoxigenación durante 1 minuto o mayor.

**1. Descripción Pág. 1:**

- 1.1. Ventilador de traslado pediátrico- adulto Pág. 1.
- 1.2. Con un peso de 7 Kg, contemplado la batería
- 1.3. Pantalla interconstruida o integrada Pág. 3:
  - 1.3.1. Tipo LCD-TFT; sensible al tacto Pág. 6.
  - 1.3.2. A color, Pág. 3.
  - 1.3.3. Tamaño de 12.1 pulgadas Pág. 3
  - 1.3.4. Configurable por el usuario Pág. 3.
  - 1.3.5. Pantalla con grado de protección contra el ingreso de agua por goteo o nebulización, IPX1 o mayor Pág. 3.
  - 1.3.6. Con medios de control o bloqueo de pantalla para evitar cambios involuntarios en la programación Pág. 3.
- 1.4. Controles y ajustes de:
  - 1.4.1. Volumen corriente (ml) Pág. 7
    - 1.4.1.1. Límite inferior: 50 o menor, Pág. 7.
    - 1.4.1.2. Límite superior: 2000 o mayor, Pág. 7.
  - 1.4.2. Flujo inspiratorio (L/min) Pág. 7
    - 1.4.2.1. Límite inferior: 2 o menor, Pág. 7
    - 1.4.2.2. Límite superior: 220 o mayor, Pág. 7
  - 1.4.3. Presión inspiratoria (cm H2O) Pág. 7
    - 1.4.3.1. Límite inferior: 0, Pág. 7
    - 1.4.3.2. Límite superior: 45, Pág. 7
  - 1.4.4. Frecuencia respiratoria (rpm) Pág. 7
    - 1.4.4.1. Límite inferior: 1, Pág. 7
    - 1.4.4.2. Límite superior: 60, Pág. 7
  - 1.4.5. Tiempo inspiratorio (s) Pág. 7
    - 1.4.5.1. Límite inferior: 0.10
    - 1.4.5.2. Límite superior: 30
  - 1.4.6. FIO2(%): Pág. 7
    - 1.4.6.1. Límite inferior: 21, Pág. 7
    - 1.4.6.2. Límite superior: 100, Pág. 7
  - 1.4.7. Respiración manual Pág. 5
  - 1.4.8. PEEP/CPAP (cmH2O): Pág. 7
    - 1.4.8.1. Límite inferior: 0 Pág. 7
    - 1.4.8.2. Límite superior: 45 Pág. 7
  - 1.4.9. Presión Soporte (PSV): Pág. 7
    - 1.4.9.1. Límite inferior: 0, Pág. 7
    - 1.4.9.2. Límite superior: 90, Pág. 7
  - 1.4.10. Sensibilidad espiratoria o terminación de la fase inspiratoria Pág. 5
  - 1.4.11. Ajuste de rampa de presión (rise time retardado inspiratorio) Pág. 5
  - 1.4.12. Función de aspiración o 100% de O2 o hiperoxigenación durante 1 minuto o mayor, Pág. 4



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

CONTRATO SAI No: BI160005/2025

CONTRATO COMPRAS MX No.:  
050GYR024I11125-002-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" HELBAC  
CONTINENTAL, S.A DE C.V.

PROPUESTA TÉCNICA FOLIO NO. 0014

CLAVE SAI: 531.941.0279.04.01 FECHA IMP: 11/02/2025  
CLAVE PREI: 00000000016414 HORA IMP: 19:09:54

NOMBRE GENÉRICO  
VENTILADOR TRASLADO PEDIÁTRICO- ADULTO

LICITANTE: HELBAC CONTINENTAL S.A. DE C.V.  
MARCA: MEDICA D  
LICITACIÓN: LA-50-GYR-050GYR024-I-111-2025  
MODELO: SMART 4 GENERACIÓN  
PARTIDA: 5 CATALOGO: SMART 4 GENERACIÓN  
CANTIDAD: 1 UNIDAD FABRICANTE: MEDICA D

1.4.13. Mecanismo de disparo o trigger por presión y por flujo.

1.5. Modos ventilatorios:

- 6.5.1. Ventilación asisto controlada y SIMV controlada por volumen.
- 6.5.2. Ventilación asisto controlada y SIMV controlada por presión
- 6.5.3. Ventilación mandatoria intermitente sincronizada (SIMV) con presión soporte.
- 6.5.4. Presión soporte (PSV) o presión asistida o ASB.
- 6.5.5. CPAP o espontáneo con línea de base elevada.
- 6.5.6. Respaldo en caso de apnea de acuerdo al modo ventilatorio, por volumen o por presión.
- 6.5.7. Ventilación No invasiva para los dos tipos de pacientes: adulto y pediátrico.

6.6. Parámetros monitorizados:

- 6.6.1. Presión inspiratoria pico o máxima.
- 6.6.2. Presión media en vías aéreas.
- 6.6.3. Volumen corriente inspirado y espirado.
- 6.6.4. Volumen minuto.
- 6.6.5. PEEP
- 6.6.6. Frecuencia respiratoria.
- 6.6.7. Relación I:E.
- 6.6.8. Tiempo inspiratorio (s)
- 6.6.9. FIO<sub>2</sub>.
- 6.6.10. Indicador de horas de uso en pantalla
- 6.6.11. Indicador de la batería de respaldo en uso.
- 6.6.12. Despliegue de al menos 2 de las 3 curvas de ventilación de forma simultánea:
  - 6.6.12.1. Volumen- tiempo.
  - 6.6.12.2. Flujo- tiempo.
  - 6.6.12.3. Presión-tiempo.

- 6.6.13. Despliegue de al menos 2 lazos o loops de manera simultanea

6.7. Alarmas:

- 6.7.1. Visibles y audibles
- 6.7.2. Presión inspiratoria alta y baja
- 6.7.3. PEEP bajo o desconexión del paciente.
- 6.7.4. Apnea.
- 6.7.5. Volumen minuto y/o corriente (alta y bajo)
- 6.7.6. Frecuencia respiratoria alta
- 6.7.7. FIO<sub>2</sub> alta y baja
- 6.7.8. Baja presión del suministro de gases.
- 6.7.9. Falta de alimentación eléctrica.
- 6.7.10. Batería Baja
- 6.7.11. Ventilador inoperante o falla del ventilador.
- 6.7.12. Silencio de alarma.
- 6.7.13. Programación automática de las alarmas.

1.4.13. Mecanismo de disparo o trigger por presión 0.3-20 cmH<sub>2</sub>O, Mecanismo trigger por flujo 0-15 lpm por debajo de PEEP Pág. 4.

1.5. Modos ventilatorios: Pág. 4

- 1.5.1. Ventilación asisto controlada y SIMV controlada por volumen. Pág. 4
- 1.5.2. Ventilación asisto controlada y SIMV controlada por presión. Pág. 4
- 1.5.3. Ventilación mandatoria intermitente sincronizada (SIMV) con presión soporte. Pág. 4
- 1.5.4. Presión soporte (PSV) o presión asistida o ASB. Pág. 4
- 1.5.5. CPAP o espontáneo con línea de base elevada. Pág. 4.
- 1.5.6. Ventilación de respaldo para apnea Pág. 4
- 1.5.7. Ventilación No invasiva para los dos tipos de pacientes: adulto y pediátrico. Pág. 4

1.6. Parámetros monitorizados Pág. 3:

- 1.6.1. Presión inspiratoria pico. Pág. 3
- 1.6.2. Presión media en vías aéreas. Pág. 7.
- 1.6.3. Volumen corriente inspirado y espirado. Pág. 7
- 1.6.4. Volumen minuto. Pág. 7
- 1.6.5. PEEP Pág. 3
- 1.6.6. Frecuencia respiratoria. Pág. 7
- 1.6.7. Relación I:E. Pág. 3
- 1.6.8. Tiempo inspiratorio (s) Pág. 7
- 1.6.9. FIO<sub>2</sub> Pág. 3
- 1.6.10. Indicador de horas de uso en pantalla Pág. 5
- 1.6.11. Indicador de la batería de respaldo en uso. Pág. 5
- 1.6.12. Despliegue de al menos 2 de las 3 curvas de ventilación de forma simultánea Pág. 3:
  - 1.6.12.1. Volumen- tiempo. Pág. 3
  - 1.6.12.2. Flujo- tiempo. Pág. 3
  - 1.6.12.3. Presión-tiempo. Pág. 3
- 1.6.13. Despliegue de 3 bucles simultáneamente Pág. 3

1.7. Alarmas Pág. 6:

- 1.7.1. Visibles y audibles Pág. 6
- 1.7.2. Presión inspiratoria alta y baja Pág. 6
- 1.7.3. PEEP bajo o desconexión del paciente. Pág. 6
- 1.7.4. Apnea. Pág. 6
- 1.7.5. Volumen minuto y/o corriente (alta y bajo) Pág. 6
- 1.7.6. Frecuencia respiratoria alta Pág. 6
- 1.7.7. FIO<sub>2</sub> alta y baja Pág. 6
- 1.7.8. Baja presión del suministro de gases. Pág. 6
- 1.7.9. Falta de alimentación eléctrica. Pág. 6
- 1.7.10. Batería Baja. Pág. 6
- 1.7.11. Ventilador inoperante o falla del ventilador. Pág. 6
- 1.7.12. Silencio de alarma. Pág. 6
- 1.7.13. Programación automática de las alarmas. Pág. 6



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

CONTRATO SAI No: BI160005/2025

CONTRATO COMPRAS MX No.:  
050GYR024I11125-002-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" HELBAC  
CONTINENTAL, S.A DE C.V.

PROPUESTA TÉCNICA FOLIO NO. 0015

CLAVE SAI: 531.941.0279.04.01 FECHA IMP: 11/02/2025  
CLAVE PREI: 00000000016414 HORA IMP: 19:09:54

NOMBRE GENÉRICO  
VENTILADOR TRASLADO PEDIÁTRICO- ADULTO

LICITANTE: HELBAC CONTINENTAL S.A. DE C.V.  
MARCA: MEDICA D  
LICITACIÓN: LA-50-GYR-050GYR024I-111-2025  
MODELO: SMART 4 GENERACIÓN  
PARTIDA: 5 CATALOGO: SMART 4 GENERACIÓN  
CANTIDAD: 1 UNIDAD FABRICANTE: MEDICA D

7.1. Características generales:

- 7.1.1. Mezclador de aire-oxígeno interno o integrado.
- 7.1.2. Monitoreo de FIO2 interno o integrado
- 7.1.3. Sensor de flujo reusable
- 7.1.4. Compensación automática de la altitud.
- 7.1.5. Duración de la batería de respaldo (externa y/o interna) de 4 horas como mínimo.
- 7.1.6. Tiempo de recarga de la batería de 4 horas como máximo al 90% de la carga total.
- 7.1.7. Mochila, Asa y soporte o braket para camilla.
- 7.1.8. Todo el sistema en idioma español.
- 7.1.9. Sistema de selección y ajuste de los valores de todos los parámetros de control.

8. Accesorios:

- 8.1. Una (1) mangueras para suministro de gas de acuerdo al código americano de colores: O2: verde (indicar marca, modelo y/o número de catalogo).
- 8.2. Un (1) sensor de flujo reusable adicional, para paciente adulto, en caso de que la tecnología lo requiera (indicar marca, modelo y/o número de catalogo).
- 8.3. Un (1) sensor de flujo reusable adicional, para paciente pediátrico, en caso de que la tecnología lo requiera (indicar marca, modelo y/o número de catalogo).
- 8.4. Un (1) tanque de oxígeno y conexión de alta presión, con regulador de presión y manómetro. (indicar marca, modelo y/o número de catalogo).
- 8.5. Un (1) cable de conexión a DC para ambulancia. (indicar marca, modelo y/o número de catalogo).
- 8.6. Dos (2) válvulas de exhalación reusables adicionales, en caso de que la tecnología lo requiera (indicar marca, modelo y/o número de catalogo).

9. Consumibles:

- 9.1. Una (1) celda o sensor de oxígeno adicionales de acuerdo con la tecnología de cada fabricante (indicar marca, modelo y/o número de catalogo).
- 9.2. Diez (10) mascarillas desechables para ventilación no invasiva, libre de latex, para paciente adulto. (indicar marca, modelo y/o número de catalogo).
- 9.3. Diez (10) mascarillas desechables para ventilación no invasiva, libre de latex para paciente pediátrico (indicar marca, modelo y/o número de catalogo).
- 9.4. Diez (10) circuitos desechables de paciente tamaño adulto (diámetro interno: 22mm) (indicar marca, modelo y/o número de catalogo).
- 9.5. Diez (10) circuitos desechables de paciente tamaño pediátrico (diámetro interno: 15mm) (indicar marca, modelo y/o número de catalogo).

6.8. Características generales:

- 6.8.1. Mezclador de aire-oxígeno interno o integrado. Pág. 5
- 6.8.2. Monitoreo de FIO2 interno o integrado. Pág. 5
- 6.8.3. Sensor de flujo reusable Pág. 4.
- 6.8.4. Compensación automática de la altitud. Pág. 5
- 6.8.5. Duración de la batería de respaldo (externa y/o interna) de 4 horas como mínimo. Pág. 5
- 6.8.6. Tiempo de recarga de la batería de 4 horas como máximo al 90% de la carga total. Pág. 5
- 6.8.7. Mochila, Asa y soporte o braket para camilla. Pág. 6
- 6.8.8. Todo el sistema en idioma español. Pág. 6
- 6.8.9. Sistema de selección y ajuste de los valores de todos los parámetros de control. Pág. 2

7. Accesorios:

- 9.6. Una (1) mangueras para suministro de gas de acuerdo al código americano de colores: O2: verde Marca: Medica D, Modelo: Smart 4 generación. No. Parte: NG-MAN-VO2 Pág. 8
- 9.7. Un (1) sensor de flujo reusable adicional, para paciente adulto, en caso de que la tecnología lo requiera Marca: Medica D, Modelo: Smart 4 generación. No. Parte: SENFLUAP Pág. 8
- 9.8. Un (1) sensor de flujo reusable adicional, para paciente pediátrico, en caso de que la tecnología lo requiera Marca: Medica D, Modelo: Smart 4 generación. No. Parte: SENFLUAP Pág. 8
- 9.9. Un (1) tanque de oxígeno y conexión de alta presión, con regulador de presión y manómetro. Marca: Medica D, Modelo: Smart 4 generación. No. Parte: SMT-TRS-NG-CIL-O2-E Pág. 8
- 9.10. Un (1) cable de conexión a DC para ambulancia. Marca: Medica D, Modelo: Smart 4 generación. No. Parte: SMT-DC-AMB Pág. 8
- 9.11. Dos (2) válvulas de exhalación reusables adicionales, en caso de que la tecnología lo requiera Marca: Medica D, Modelo: Smart 4 generación. No. Parte: 6015099 Pág. 8

10. Consumibles:

- 10.1. Una (1) celda o sensor de oxígeno adicionales de acuerdo con la tecnología de cada fabricante Marca: Medica D, Modelo: Smart 4 generación. Pág. 8
- 10.2. Diez (10) mascarillas desechables para ventilación no invasiva, libre de latex, para paciente adulto. Marca: Medica D, Modelo: Smart 4 generación. Pág. 8
- 10.3. Diez (10) mascarillas desechables para ventilación no invasiva, libre de latex para paciente pediátrico Marca: Medica D, Modelo: Smart 4 generación. Pág. 8
- 10.4. Diez (10) circuitos desechables de paciente tamaño adulto (diámetro interno: 22mm) Marca: Medica D, Modelo: Smart 4 generación. Pág. 8
- 10.5. Diez (10) circuitos desechables de paciente tamaño pediátrico (diámetro interno: 15mm) Marca: Medica D, Modelo: Smart 4 generación. Pág. 8



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

CONTRATO SAI No.: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBAC CONTINENTAL, S.A DE C.V.	

PROPUESTA TÉCNICA FOLIO NO. 0016

CLAVE SAI: 531.941.0279.04.01    FECHA IMP: 11/02/2025  
CLAVE PREI: 000000000016414    HORA IMP: 19:09:54

NOMBRE GENÉRICO  
VENTILADOR TRASLADO PEDIÁTRICO- ADULTO

LICITANTE: HELBAC CONTINENTAL S.A. DE C.V.  
MARCA: MEDICA D  
LICITACIÓN: LA-50-GYR-050GYR024I-111-2025  
MODELO: SMART 4 GENERACIÓN  
PARTIDA: 5                      CATALOGO: SMART 4 GENERACIÓN  
CANTIDAD: 1 UNIDAD            FABRICANTE: MEDICA D

6. Instalación:
  - 6.1. Alimentación eléctrica 120 V +/- 10%, 60 HZ
  - 6.2. Conexión DC para ambulancias
  - 6.3. Neumática:
    - 6.3.1. Oxígeno.
7. **Mantenimiento.**
  - 7.1. Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria

6. Instalación:
  - 6.1. Alimentación eléctrica 120 V +/- 10%, 60 HZ **Pág. 6.**
  - 6.2. Conexión DC para ambulancias **Pág. 6.**
  - 6.3. Neumática: **Pág. 6.**
    - 6.3.1. Oxígeno. **Pág. 6.**
7. **Mantenimiento.**
  - 7.1. Mantenimiento preventivo y correctivo, conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria **Pág. 10**

ATENTAMENTE

CLAUDIA CORTADI GÓMEZ  
REPRESENTANTE LEGAL



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

CONTRATO SAI No: BI160005/2025			
CONTRATO	COMPRAS	MX	No.:
050GYR024I11125-002-00			
CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"		HELBAC	
CONTINENTAL, S.A DE C.V.			

**ANEXO 9 (Nueve)  
"DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES"**

**DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES  
ANEXO TÉCNICO**

CON RELACIÓN A LA SOLICITUD DE LA CONTRATACIÓN DE LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO PARA EL "PROGRAMA DE ADQUISICIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS SINIESTRADOS, 2025", PARA EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE, LOS LICITANTES DEBERÁN AJUSTARSE Estrictamente a los requisitos y especificaciones previstos en el presente para la presentación de sus proposiciones.

NO. DE PARTIDA	CUCOP	UNIDAD	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	PREI	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANT.
PARTIDA 1	53102188	UMF249	564	002	1159	01	01	16278	EQUIPO DE LASER TERAPEUTICO PARA REHABILITACION	1
PARTIDA 2	53101650	H GENERAL REGIONAL METEPEC	531	562	1457	01	01	11947	LAMPARA DE EXAMINACION CON FUENTE DE LUZ.	1
PARTIDA 3	53101717	H GENERAL REGIONAL METEPEC	531	619	0411	03	01	12046	MONITOR DE SIGNOS VITALES. PARA EL TRASLADO.	2
	53101716	H GRAL ZONA 194	531	619	0403	02	01	21167	MONITOR DE SIGNOS VITALES.	1
PARTIDA 4	53101744	H GRAL ZONA 194	531	667	0081	02	01	12072	OXIMETRO DE PULSO.	1
	53102123	H GRAL ZONA 194	531	667	0065	01	01	12071	OXIMETRO DE PULSO. PORTATIL	8
PARTIDA 5	53101859	H GRAL ZONA 194	531	941	0972	03	01	12193	VENTILADOR ADULTO PEDIATRICO.	1
	53101858	H GRAL ZONA 194	531	941	0279	04	01	12190	VENTILADOR DE TRASLADO PEDIATRICO-ADULTO.	1

CON LA FINALIDAD DE DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 31 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, REFERENTE AL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS OFICIALES, MEXICANAS...Y NORMAS...MEXICANAS PARA CUBRIR LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS EN ANEXO TÉCNICO, ES LA SIGUIENTE:

PARA AVALAR LA CALIDAD DE LOS BIENES, EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- **REGISTRO SANITARIO**, EXPEDIDO POR COFEPRIS PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS, O COPIA SIMPLE DEL DOF DONDE INDIQUE QUE EL BIEN NO LO REQUIERE.
- **GARANTÍAS**, CARTA GARANTÍA DE 36 MESES CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN O VICIOS CULTOS, ASÍ COMO CARTA DONDE GARANTIZA LA EXISTENCIA DE REFACCIONES POR 5 AÑOS AL MENOS

TANTO PARA BIENES NACIONALES COMO INTERNACIONALES, TAMBIÉN DEBERÁN PRESENTAR ALGUNO DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- a) **CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE** EN HOJA MEMBRETADA DONDE ESPECIFIQUE CUÁLES PARTIDAS Y RENGLONES OFRECE EL APOYO. EN HOJA MEMBRETADA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL, FORMATO LIBRE.



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

<b>CONTRATO SAI No: BI160005/2025</b>			
<b>CONTRATO</b>	<b>COMPRAS</b>	<b>MX</b>	<b>No.:</b>
050GYR024I11125-002-00			
<b>CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" HELBAC CONTINENTAL, S.A DE C.V.</b>			

- b) **CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO** EN HOJA MEMBRETADA DONDE ESPECIFIQUE CUÁLES PARTIDAS Y RENGLONES OFRECE EL APOYO. EN HOJA MEMBRETADA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL, FORMATO LIBRE.

PARA BIENES INTERNACIONALES, **CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**, FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, EN EL QUE SE INDIQUE DE MANERA ENUNCIATIVA MÁS NO LIMITATIVA QUE LA IMPORTACIÓN DE LOS BIENES SE HA REALIZADO AL AMPARO DE LA LEGISLACIÓN ADUANERA.

**NORMAS**

1. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-241-SSA1-2012 DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS EN CASO DE QUE SEA APLICABLE, NORMA OFICIAL MEXICANA, NORMA MEXICANA, NORMA INTERNACIONAL, NORMA DE REFERENCIA O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA, QUE RESULTE APLICABLE A LOS BIENES REQUERIDOS. SE DEBERÁN ACOMPAÑAR A SU PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA LOS DOCUMENTOS SIGUIENTES:

I. ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS O LAS NORMAS MEXICANAS Y A FALTA DE ESTAS, LAS NORMAS INTERNACIONALES O NORMAS DE REFERENCIA. A FALTA DE ESTAS ÚLTIMAS, LAS ESPECIFICACIONES DEL INSTITUTO.

II. PARA EFECTOS DEL PÁRRAFO ANTERIOR, TRATÁNDOSE DE NORMAS OFICIALES MEXICANAS O DE NORMAS MEXICANAS LOS LICITANTES DEBERÁN PRESENTAR CERTIFICADO EMITIDO POR UN ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN ACREDITADO POR UNA ENTIDAD DE ACREDITACIÓN AUTORIZADA PARA OPERAR EN TÉRMINOS DE LA LEY DE LA MATERIA.

EN EL CASO DE NORMAS INTERNACIONALES Y NORMAS DE REFERENCIA, DEBERÁN DE PRESENTAR CERTIFICADO EMITIDO POR UN ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN, ACREDITADO EN LA RAMA O SECTOR QUE CORRESPONDA POR UNA ENTIDAD DE ACREDITACIÓN.

EN EL SUPUESTO DE QUE NO EXISTAN ORGANISMOS DE CERTIFICACIÓN ACREDITADOS, DEBERÁN PRESENTAR CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DONDE INDICEN QUE LOS BIENES OFERTADOS, CUMPLEN CON LO SOLICITADO.

CERTIFICACIÓN DE CONFORMIDAD DE ACERO INOXIDABLE Y LÁMINA DE ACERO. DONDE SE INDIQUE QUE FUE FABRICADO Y PROBADO CONFORME A LA NORMA NMX-B-508-VIGENTE Y EN CONCORDANCIA A NORMA ASTM 240/ A 240M-15 STD Y LA NORMA SAE-J405 CUMPLIENDO CON LAS PROPIEDADES MECÁNICAS Y COMPOSICIÓN QUÍMICA ESTABLECIDAS EN LAS NORMAS ASME SA 240-11. SE REQUIERE TAMBIÉN EL INFORME DE LOS RESULTADOS DE LA PRUEBA.

**CALIDAD**

1. COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 VIGENTE, A NOMBRE DEL FABRICANTE O PARTICIPANTE O COPIA SIMPLE DE CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 13485:2016 VIGENTE A NOMBRE DEL FABRICANTE, EXPEDIDO POR UN ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN RECONOCIDO.

EN EL CASO DE LOS BIENES QUE SE INTEGRAN POR VARIOS ELEMENTOS Y/O ACCESORIOS, SE DEBERÁ SOLICITAR LA DOCUMENTACIÓN PARA CADA UNO DE ELLOS.

DURANTE LA VIGENCIA DEL (LOS) CONTRATO (S) QUE, EN SU CASO SE ADJUDIQUE (N), CON MOTIVO DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO, EL INSTITUTO PODRÁ EN CUALQUIER MOMENTO VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE CALIDAD DE LOS BIENES AL LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO, A TRAVÉS DE LAS PERSONAS ACREDITADAS POR LA EMA (ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN O LABORATORIO DE PRUEBAS), DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY FEDERAL SOBRE METROLOGÍA Y NORMALIZACIÓN.

DE NO CUMPLIR CON ESTOS REQUISITOS EN LOS TÉRMINOS EN QUE SE SOLICITA, SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN DE LA PROPUESTA.