

CONTRATO ABIERTO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2023, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REPRESENTADO POR EL DOCTOR MARCO ANTONIO HERNÁNDEZ CARRILLO, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A TRAVÉS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL GUANAJUATO EN ADELANTE "EL INSTITUTO" Y, POR LA OTRA, LA EMPRESA FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S. A. DE C. V. (PARTICIPANTE A), REPRESENTADA POR EL C. RAFAEL DE JESÚS SÁNCHEZ FIGUEROA, EN SU CARÁCTER DE EL REPRESENTANTE LEGAL EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LA EMPRESA DIÁLISIS Y TRASPLANTES ALBA, S. DE R. L. DE C. V. (PARTICIPANTE B), REPRESENTADA POR LA C. MARIANA CASTELLANOS GUTIÉRREZ, EN SU CARÁCTER DE EL REPRESENTANTE LEGAL, A QUIENES EN FORMA CONJUNTA O INDIVIDUALMENTE SE LES DENOMINARÁ EN LO SUCESIVO "EL PROVEEDOR" Y EN FORMA CONJUNTA CON "EL INSTITUTO" SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

#### ANTECEDENTES

- A. La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA de carácter INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS número LA 050GYR027 E427 2022, realizado al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los artículos 25, 26 fracción I, 26 Bis fracción II, 27, 28 fracción II y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), 39, 42 y 48 de su Reglamento, las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios y demás disposiciones aplicables en la materia.
- B. La presente contratación es el resultado del acta de fallo emitida con fecha 26 de Diciembre del 2022, por la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guanajuato.

#### DECLARACIONES

- I. "EL INSTITUTO" declara, a través de su Representante Legal, que:
- I.1 Es un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los Artículos 4º y 5º de la Ley del Seguro Social.
- I.2 Está facultado para celebrar los actos jurídicos necesarios para la consecución de los fines para los que fue creado, de conformidad con el Artículo 251, Fracciones IV y V, de la Ley del Seguro Social.
- I.3 Conforme a lo dispuesto por el artículo 268 a de la Ley de Seguro Social, y acredita su personalidad mediante el testimonio de la escritura pública número 94,989 de fecha 13 de febrero de 2020, otorgada ante la fe del Licenciado Luis Ricardo Duarte Guerra, titular de la Notaría Pública número 24 veinticuatro de la Ciudad De México, actuando como asociado en el protocolo de la Notaría Pública número 98 noventa y ocho, de la que es titular el Licenciado Gonzalo M. Ortiz Blanco, inscrito en la Dirección General del Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el folio número 97-7-19022020-145406 de fecha 19 de Febrero de 2020; manifiesta bajo protesta de decir verdad que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas, ni restringidas en forma alguna en cumplimiento a los artículos 24 y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, al igual que su nombramiento como Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guanajuato, establecido en la Fracción X del Artículo 155, en relación con el Artículo 2, Fracción IV, Inciso A), del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, e inscrito ante el mismo organismo antes mencionado, bajo el folio número 97-5-13022020-203920 de fecha 13 de febrero de 2020. El Doctor Marco Antonio Hernandez Carrillo, es el servidor público que tiene conferidas las facultades legales para celebrar el presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que ello implique la necesidad de elaborar convenio modificatorio.
- I.4 La Actuaría Delia Guadalupe Isaias Vera, por parte de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guanajuato de "EL INSTITUTO", interviene como Representante del Área Contratante en el procedimiento del cual se deriva el presente instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en los Artículos 2, Fracción I, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, numeral 5.3.8, de las nuevas Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, y conforme a sus funciones establecidas en el numeral 7.1.1. Del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Administrativos en vigor.
- I.5 De conformidad con el artículo 84, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como con lo establecido en los numerales 5.5.8 y 5.3.15, de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social suscribe el presente instrumento el Doctor Manuel López Varela, Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, con la facultad para administrar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, dirigido al representante de "EL PROVEEDOR" para los efectos del presente contrato, encargados del cumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente instrumento jurídico.
- El Administrador del presente contrato, será responsable de las designaciones de los auxiliares administradores de este contrato, por lo que en su expediente deberán obrar las designaciones individuales de estos, los cuales serán encargados de dar seguimiento verificar y firmar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento jurídico, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 84, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. El oficio de designación se agrega al presente contrato conforme al Anexo 6 (Seis).
- I.6 Para el cumplimiento de sus funciones y la realización de sus actividades, requiere de la prestación del servicio médico integral de hemodiálisis subrogada.

“Con fundamento en lo dispuesto en el Artículo 113 fracción III de la LFTAIIP, se testa **REGISTRO PATRONAL** en dicho Contrato, por tratarse de datos personales concernientes a una persona identificada o identificable y que de proporcionarse se afectaría la esfera jurídica de la misma.”

- I.7 “EL INSTITUTO” cuenta con recursos suficientes y con autorización para ejercerlos en el cumplimiento de sus obligaciones derivadas del presente contrato, como se desprende del Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo con cuenta número **42061604** el cual que se agrega al presente contrato en el **Anexo 3 (Tres)**

El presupuesto definitivo a ejercer está sujeto a la aprobación del presupuesto de egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2023, por parte de la H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, por lo que el cumplimiento de las obligaciones de esta licitación, queda sujeta para fines de ejecución y pago a la disponibilidad presupuestaria con que cuente el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme al presupuesto de egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2023 apruebe, sin responsabilidad alguna para el Instituto Mexicano del Seguro Social.

El contravenir esta disposición será responsabilidad directa del licitante en los casos en que el Instituto afronte compromisos superiores al presupuesto autorizado de acuerdo a lo mencionado en este párrafo y en cumplimiento a lo que establece la norma presupuestaria del IMSS, en sus numerales 7.2, 7.2.1, 7.2.4 y 7.2.5.

- I.8 Para efectos fiscales las Autoridades Hacendarias le han asignado el Registro Federal de Contribuyentes **IMS -421231-145**.

- I.9 Tiene establecido su domicilio en Boulevard Adolfo López Mateos esquina Paseo de Los Insurgentes sin número, Fraccionamiento Los Paraísos, Código Postal 37320, en la Ciudad de León de Los Aldama, Guanajuato, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

- II. “EL PROVEEDOR” declara que:

**FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S. A. DE C. V. (PARTICIPANTE A)**

- II.1 Es una persona **Moral** legalmente constituida según consta en la Escritura Pública número 55,041 de fecha 20 de Octubre de 1999, pasada ante la fe del Licenciado Miguel Alessio Robles, Titular de la Notaría Pública número 19 de la Ciudad de México, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de fecha 14 de Febrero del 2003, con el folio mercantil número 258-259 Folio 8514\*1, denominada **Fresenius Medical Care de México, S. A. de C. V.**, cuyo objeto social es, entre otros, **A) La fabricación, compraventa, importación, exportación, comercialización, ya sea por cuenta propia o través de terceros de máquinas de hemodiálisis, de máquinas de hemoterapia, de todo tipo de máquinas para diálisis, de todo tipo de productos para diálisis, sea diálisis peritoneal o hemodiálisis y en general de todo tipo de instrumental médico o que se encuentre relacionado con la industria médica. B) La elaboración, compraventa, importación, exportación, comercialización, ya sea por cuenta propia o a través de terceros, de medicamentos y productos químicos. C) El establecimiento y explotación de centros de diálisis y hemoterapia, así como la planeación y asesoramiento para proyectos destinados a la instalación y/o establecimientos de dichos centros.**

- II.2 El C. **Rafael de Jesús Sánchez Figueroa**, en su carácter de **representante legal**, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada en los términos, lo cual acredita mediante la Escritura Pública número 13452 de fecha 03 de Junio del 2016, pasada ante la fe del Licenciado Agustín Wallace Hampton Gutierrez Katze, Titular de la Notaría Pública número 208 de la Ciudad de México, mismo que bajo protesta de decir verdad manifiesta que no le han sido limitado ni revocado en forma alguna.

- II.3 Cuenta con los registros siguientes:

Registro Federal de Contribuyentes: **FMC -990121-BB3**  
Registro Patronal IMSS: **[REDACTED]**  
Número de Proveedor ante El Instituto: **0000033667**

- II.4.- Señala como su domicilio para todos los efectos legales, para oír y recibir toda clase de notificaciones y documentos, el ubicado en **Calle Paseo del norte número 5300, Colonia Guadalajara Technology Park, C. P. 45010, en Zapopan, Jalisco.** Con número de teléfono (33) 3540 4200 así como correos electrónicos: **ventas.licitaciones@fmc-ag.com; rafael.figueroa@fmc-ag.com.**

**DIÁLISIS Y TRASPLANTES ALBA, S. DE R. L. DE C. V. (PARTICIPANTE B)**

- II.5 Es una persona **Moral** legalmente constituida según consta en la Escritura Pública número 14572 de fecha 29 de Agosto del 2013, pasada ante la fe del Licenciado Manuel Rubio Isusi, Titular de la Notaría Pública número 64 de León, Guanajuato, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de fecha 12 de Septiembre del 2013, con el folio mercantil número 64049\*20, denominada **Diálisis y Trasplantes Alba, S. de R. L. de C. V.**, cuyo objeto social es, entre otros, **I. La prestación a particulares, personas físicas o morales, instituciones públicas o privadas, servicio de diálisis, trasplantes y médicos en general. 11. La implementación de atención médica integral para niños y adultos con insuficiencia renal aguda y crónica en especial lo relacionado con diálisis y trasplantes. 111. La implementación de cursos, seminarios, consultoría o similares relacionados con la aplicación de la ciencia médica, en el área de diálisis, trasplantes y servicios relacionados con ella, como son enfermería, sanidad, nutrición y otros. IV. Proporcionar servicios de tratamiento de diálisis y trasplantes en sus diversas modalidades, traslado de pacientes o enfermos y cualquier otro similar. V. Compra, venta, importación y exportación, instalación, mantenimiento y operación de artículos, accesorios, equipos, materiales, insumos, medicamentos y todo lo necesario para la atención integral de los pacientes con insuficiencia renal en especial aquellos destinados a diálisis y trasplantes en clínicas y hospitales. VI. El comercio en general de todo tipo de bienes muebles e inmuebles, incluyendo marcas, nombres comerciales, patentes, procesos, invenciones y derechos de autor. VII. La celebración de toda clase de actos y contratos civiles y mercantiles relacionados con el objeto social.**

- II.6 La C. **Mariana Castellanos Gutiérrez**, en su carácter de **representante legal**, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada en los términos, lo cual acredita mediante la Escritura Pública número 18039 de fecha

23 de Mayo del 2022, pasada ante la fe del Licenciado José Luis Andrade Nava, Titular de la Notaría Pública número 2 de la Ciudad de León, Guanajuato, misma que bajo protesta de decir verdad manifiesta que no le han sido limitado ni revocado en forma alguna.

**II.7 Cuenta con los registros siguientes:**

Registro Federal de Contribuyentes: **DTA -130829-ST1.**

Registro Patronal IMSS: **Z06 36649 10 4**

Número de Proveedor ante el Instituto: **EN TRÁMITE;**

**II.8.- Señala como su domicilio para todos los efectos legales, para oír y recibir toda clase de notificaciones y documentos, el ubicado en Calle Melchor Ocampo número 122, Colonia Centro, C. P. 37000, en León, Guanajuato. Con número de teléfono (477) 329 3939 así como correo electrónico: mariana@albadialisis.com.**

**III.- "EL PROVEEDOR", declara conjuntamente que:**

**III.1 -Reúnen las condiciones de organización, experiencia, personal capacitado y demás recursos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como con la capacidad legal suficiente para cumplir con las obligaciones que contrae en el presente contrato.**

**III.2.-Manifiestan bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60 de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público. Asimismo, "EL PROVEEDOR" manifiesta que previo a la formalización de este Instrumento y de acuerdo a lo establecido en la Fracción IX del Artículo 49 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas (DOF 19/07/2017) ha cumplido con la entrega de:**

- a) Escrito en el que el particular manifieste bajo protesta de decir verdad que no desempeña empleo, cargo o comisión en el servicio público o, en su caso, que a pesar de desempeñarlo, con la formalización del contrato correspondiente no se actualiza un conflicto de interés.
- b) Además de lo anterior, dichas manifestaciones deberán presentarse respecto a los socios o accionistas que ejerzan control sobre la sociedad.

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

**III.3.-Bajo protesta de decir verdad, declaran que conoce y se obliga a cumplir con el Convenio 138 de la Organización Internacional del Trabajo en materia de erradicación del Trabajo Infantil, del artículo 123 Constitucional, apartado A) en todas sus fracciones y de la Ley Federal del Trabajo en su Artículo 22, manifestando que ni en sus registros, ni en su nómina tiene empleados menores de quince años y que en caso de llegar a tener a tener a menores de dieciocho años que se encuentren dentro de los supuestos de edad permitida para laborar le serán respetados todos los derechos que se establecen en el marco normativo transcrito.**

**III.4.-Cuentan con el documento vigente expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), de opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en sentido positivo, de conformidad con el artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación, así como a lo dispuesto por las Reglas 2.1.29 y 2.1.37 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2023, publicada el 27 de diciembre de 2022 en el Diario Oficial de la Federación, del cual presenta copia a "EL INSTITUTO" para efectos de la suscripción del presente contrato. Conforme al Anexo 5 (Cinco).**

En términos del Artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, la Administración Pública Federal, Centralizada y Paraestatal, LA Procuraduría General de la República, así como las Entidades Federativas que vayan a realizar contrataciones por adquisición de bienes, arrendamientos, prestación de servicios u obra pública, con cargo total o parcial a fondos federales, cuyo monto exceda de \$300,000.00 (Trescientos Mil Pesos 00/100 M.N.), sin incluir el Impuesto al Valor Agregado, están obligadas a cerciorarse de que los particulares con quienes se vaya a celebrar el contrato y de los que estos últimos subcontraten, se encuentran al corriente en sus obligaciones en materia de Seguridad Social y no se ubican en alguno de los supuestos a que se refiere el primer párrafo del citado artículo. Conforme al anexo número 5-A (Cinco-A) del presente contrato igual obligación existe para el caso de que dichas Dependencias o Entidades pretendan otorgar subsidios o estímulos hasta por la cantidad de \$30,000.00 (Treinta Mil Pesos 00/100 M. N.).

**Si al momento de suscribir el presente contrato no han recibido la respuesta a su solicitud por parte del SAT, deberá presentar escrito bajo protesta de decir verdad que realizó ante el SAT, la solicitud de opinión respecto al cumplimiento de sus obligaciones fiscales en los términos señalados y requeridos por el SAT, el proveedor o contratista declara que en caso de incumplimiento en sus obligaciones en materia de Seguridad Social, solicita se apliquen los recursos derivados del contrato contra los adeudos que, en su caso tuviera a favor del instituto.**

Como complemento a lo anterior, y en caso de ser patrones obligados con personal a su cargo por sí o por conducto de quien subcontrate para el cumplimiento del objeto del presente contrato cuenta con opinión positiva sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de Seguridad Social INFONAVIT, con fundamento en el Artículo 16, Fracción XIX de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores. El Consejo de Administración del INFONAVIT, mediante resolución RCA-5789-01/17, tomada en su Sesión Ordinaria número 790, del 25 de enero de 2017, aprueba acuerdo del H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores. El cual exhibe para efectos de la suscripción del presente instrumento jurídico, de conformidad con el Anexo 5-B (Cinco-B).

**III.5.- Sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del Seguro Social, y al corriente en el pago de las cuotas obrero-patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social, cuyas constancias correspondientes**

HOJA 3 de 106 DEL CONTRATO SEI N 23 11 1604 0034 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y LA EMPRESA  
FRESENIUS MEDICAL CARE MÉXICO, S. A. DE C. V. CONJUNTAMENTE CON DIÁLISIS Y TRASPLANTES ALBA, S. DE R. L. DE C. V.

debidamente emitidas por "EL INSTITUTO" exhibe para efectos de la suscripción del presente instrumento jurídico (En caso de no contar con trabajadores inscritos en el Régimen del Seguro Social, deberá presentar carta de la compañía de outsourcing, dirigida a "EL INSTITUTO" y presentar los pagos obrero-patronales de esa compañía).

III.6.- Cuenta con el documento correspondiente vigente, expedido por "EL INSTITUTO" sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, conforme al Acuerdo ACDO.AS2.HCT.270422/107.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico de "EL INSTITUTO" en la sesión ordinaria celebrada el 27 de Abril de 2022, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de Septiembre del 2022, del cual presenta copia a "EL INSTITUTO" para efectos de la suscripción del presente contrato.

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". (En caso de aplicar)

III.7.-Cuenta con el documento correspondiente vigente, expedido por el INFONAVIT en los términos del Acuerdo del H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por el que se emiten las Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de junio de 2017.

III.8.-Conforme a lo previsto en los artículos 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 107 de su Reglamento, "EL PROVEEDOR", en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en "EL INSTITUTO" y cualquier otra entidad fiscalizadora, deberá proporcionar la información relativa al presente contrato que en su momento se requiera, generada desde el procedimiento de adjudicación hasta la conclusión de la vigencia, a efecto de ser sujetos a fiscalización de los recursos de carácter federal.

III.9.-Han celebrado convenio de participación conjunta, cuyas obligaciones deberán cumplirse en términos del mismo, el cual se integra al presente instrumento jurídico como **Anexo 7 (Siete)**.

III.10.-Conocen el contenido y los requisitos que establecen la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, la Convocatoria y sus Anexos.

#### IV. De "LAS PARTES":

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

#### CLÁUSULAS

##### PRIMERA OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" acepta y se obliga a proporcionar a "EL INSTITUTO" los servicios que le sean requeridos en los términos y condiciones establecidos en el anexo técnico y términos y condiciones englobados en el **anexo 1 (Uno)** del presente contrato.

Los **Anexos** que forman parte integrante del presente contrato, se enuncian a continuación:

<b>Anexo 1 (Uno)</b>	"Anexo Técnico, Términos y Condiciones
<b>Anexos Técnicos</b>	
<b>Anexo T0 (T-cero)</b>	Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada 2023
<b>Anexo T1 (T-uno)</b>	Requerimientos de hemodiálisis Interna 2023
<b>Anexo T2 (T-dos)</b>	Consumibles para hemodiálisis de adulto y pediátrico
<b>Anexo T3 (T-tres)</b>	Cedula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas
<b>Anexo T4 (T-cuatro)</b>	Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada
<b>Anexo T5 (T-cinco)</b>	Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada
<b>Anexo T6 (T-seis)</b>	Calendario para entrega mensual de catéteres
<b>Anexo T7 (T-siete)</b>	Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado
<b>Anexo T8 (T-siete)</b>	Directorio de unidades médicas
<b>Anexo T9 (T-nueve)</b>	Formato de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)
<b>Anexo T9 Bis</b>	Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.
<b>Anexos Informáticos</b>	
<b>Anexo TI 1 (TI-Uno)</b>	Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7
<b>Anexo TI 2 (TI-Dos)</b>	Implementación del sistema soporte
<b>Anexo TI 3 (TI-Tres)</b>	Acuerdo de Confidencialidad
<b>Anexo TI 4 (TI-Cuatro)</b>	Designación de Contrato responsable
<b>Anexo TI 5 (TI-Cinco)</b>	Designación de Sistema y Empresa soporte
<b>Anexo 2 (Dos)</b>	"Propuesta Económica de "EL PROVEEDOR""
<b>Anexo 3 (Tres)</b>	"Dictamen/Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo y/o OLI"
<b>Anexo 4 (Cuatro)</b>	"Formato para póliza de fianza de cumplimiento de contrato"
<b>Anexo 5 (Cinco)</b>	"Artículo 32 D Obligaciones Fiscales (SAT)"
<b>Anexo 5-A (Cinco-A)</b>	"Artículo 32 D Obligaciones Patronales (IMSS)"
<b>Anexo 5-B (Cinco-Be)</b>	"Artículo 32 D Obligaciones Patronales (INFONAVIT)"
<b>Anexo 6 (Seis)</b>	"Designación De Administrador del Contrato y Auxiliares"
<b>Anexo 7 (Siete)</b>	"Convenio de participación conjunta de "EL PROVEEDOR""

##### SEGUNDA. DE LOS MONTOS Y PRECIOS.

HOJA 4 de 106 DEL CONTRATO SEI N 23 11 1604 0034 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y LA EMPRESA FRESENIUS MEDICAL CARE MÉXICO, S. A. DE C. V. CONJUNTAMENTE CON DIÁLISIS Y TRASPLANTES ALBA, S. DE R. L. DE C. V.

Los precios unitarios del presente contrato se contemplan en el **Anexo 2 (Dos)** del presente contrato. Los cuales son considerados fijos y en moneda nacional (pesos mexicanos) hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del servicio objeto de éste contrato, por lo que **"EL PROVEEDOR"** no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

**"EL INSTITUTO"** pagará a **"EL PROVEEDOR"** como contraprestación por la prestación de los servicios objeto de este contrato, la cantidad mínima de **\$2,236,130.00 (Dos Millones Doscientos Treinta y Seis Mil Ciento Treinta Pesos 00/100 M. N.)**, y un monto máximo de **\$5,587,647.00 (Cinco Millones Quinientos Ochenta y Siete Mil Seiscientos Cuarenta y Siete Pesos 00/100 M. N.)**, montos, más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.).

#### TERCERA. FORMA DE PAGO CON BASE EN BIENES Y/O SERVICIOS DEVENGADOS.

**"EL INSTITUTO"** efectuará el pago a través de transferencia electrónica en pesos de los Estados Unidos Mexicanos, a mes vencido (otra temporalidad o calendario establecido) o porcentaje de avance (pagos progresivos), conforme a los servicios efectivamente prestados y a entera satisfacción del administrador del contrato de conformidad con lo dispuesto en los artículos 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 93 de su Reglamento, así como por lo establecido en los Términos y Condiciones que se agregan al presente 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 a través del Sistema Integral de Administración Financiera Federal (SIAFF).

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

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 51 de la "LAASSP".

**"EL PROVEEDOR"** manifiesta su conformidad que, hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación de los bienes y servicios, no se tendrán como recibidos o aceptados por el Administrador del presente contrato; cabe señalar que la documentación soporte del devengo de los bienes y servicios quedara bajo resguardo del unidades médicas y administrativas según corresponda y por quien manifieste el Administrador del presente instrumento.

Para efectos de trámite de pago, conforme a lo establecido en el SIAFF, **"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 de acuerdo al "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos" siempre y cuando se cuente con la suficiencia presupuestal, así como con la documentación comprobatoria que acredite la entrega de los servicios, conforme a los numerales cuarto y sexto del capítulo quinto, intitulado, de los Lineamientos para promover la agilización de pago a los proveedores contenidos en el "Acuerdo por el que se emiten diversos Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios y de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas", concordante con los artículos 65 y 66 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Con el propósito de garantizar que los extremos de los artículos 65 y 66 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad se lleven a cabo; el Administrador del Contrato, verificará el cumplimiento del contrato conforme, según sea el caso, las condiciones establecidas, características, especificaciones y funcionamiento de los bienes, así como las condiciones de instalación, puesta en operación y capacitación, levantando en cada caso el Acta de Entrega-Recepción. Como lo señalan las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social en su numeral 5.5.3.5.

Así mismo, el Administrador del Contrato será quien dará la autorización para que la Jefatura de Servicios de Finanzas proceda al pago, de acuerdo a lo normado en el anexo "Normatividad de pago de las Cuentas Contables" 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", por lo que la Jefatura de Finanzas en su Oficina de Tramite de Erogaciones únicamente podrá realizar el trámite de pago correspondiente cuando el Administrador del Contrato le notifique la procedencia de pago por compromisos efectivamente devengados a la misma, a partir del cumplimiento de las obligaciones contractuales de **"EL PROVEEDOR"** a favor de **"EL INSTITUTO"**, en virtud de lo cual el Administrador del Contrato deberá comprobar y notificar dicho cumplimiento; esto en términos del numeral 5.5.1 y 5.5.3 de las Políticas, Bases Y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, el numeral 8.1.1.3 del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios de Finanzas; así como el artículo 67 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y 66 el Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Atendiendo a lo anterior, bastará con la firma del Administrador del Contrato dentro de la documentación para trámite de pago como evidencia fehaciente de que los bienes, arrendamientos y/o servicios objeto de la LAASSP, han sido recibidos o devengados a entera satisfacción de **"EL INSTITUTO"**, y por lo tanto dicha firma constituye la autorización del pago de estos, de conformidad con la



"Normatividad de Pago" y el numeral 5.2.1.6 de la "Normatividad de pago de las Cuentas Contables" 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 Jefatura de Servicios de Finanzas únicamente podrá dar trámite al pago de Arrendamientos, Bienes y Servicios siempre que correspondan a compromisos efectivamente devengados, con excepción de los anticipos previstos en las disposiciones aplicables; de igual manera que se efectúen dentro de los límites de los calendarios de presupuesto autorizados, y que se encuentren debidamente justificados y comprobados con los documentos originales respectivos, entendiéndose por justificantes las disposiciones y documentos legales que determinen la obligación de hacer un pago y, por comprobantes, los documentos que demuestren la entrega de las sumas de dinero correspondientes. Lo anteriormente expuesto se encuentra fundado en todas las fracciones del artículo 66 de la Ley Adjética en materia de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Para efectos del cobro de sus CFDI, deberá presentarse por "EL PROVEEDOR" que se haya establecido en el convenio de participación conjunta, en el entendido de que "EL INSTITUTO" no será responsable de la manera en que hayan acordado la distribución del pago.

### TERCERA BIS. LUGAR DE PAGO

El CFDI deberá presentarse ante la Jefatura de Servicios de Finanzas en su Oficina de Control de Trámite de Erogaciones en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), 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 IMSS e INFONAVIT así como de obligaciones fiscales ante el SAT, en términos de lo establecido por el artículo 32 del Código Fiscal de la Federación. (EN CASO DE APLICAR).

En caso de que el devengo por la entrega-recepción no genere número de alta en SAI o número de pedido-recepción en PREI-Millennium, en su caso, se deberá adjuntar acta de entrega-recepción o en su caso orden de servicio y entrega., esto en términos del inciso "A" del numeral 5.5.1 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El personal de la Oficina de Trámite de Erogaciones del Departamento de Contabilidad y Trámite de Erogaciones no podrá devolver el CFDI presentado por errores que no afecten la validez fiscal del documento o por causas imputables a "EL INSTITUTO"; sin perjuicio a lo anterior y de acuerdo al Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos, en su numeral 5.2.1.13 "Si después de haber realizado las actividades inherentes a la glosa y validación del "Contra-recibo" del Sistema PREI-Millennium, no se puede continuar con el trámite de pago por causas imputables al Instituto, las Áreas de Trámite de Erogaciones informarán dichas causas a la(s) persona(s) Administradora(s) del contrato o al ARG, quedando bajo responsabilidad de éstas últimas, las acciones correspondientes para concluir con el trámite respectivo"

Para los casos en que no se formalice el presente contrato, el fallo o notificación de la adjudicación será el documento con el cual procederá el pago respectivo de los servicios proporcionados, únicamente para el periodo comprendido entre el fallo y la fecha en que debió formalizarse el contrato.

Para efectos de lo anterior, la Oficina de Contratos deberá informar al administrador del presente contrato en un plazo no mayor a 24 (veinticuatro) horas posteriores al vencimiento del plazo para formalización del instrumento legal, de la falta de formalización del mismo, a efecto de que se realicen las gestiones que correspondan para no recibir los servicios materia del presente contrato.

El pago en moneda extranjera se considerará, siempre en dólares EE.UU., y en caso de que se cubra la obligación de pago en territorio nacional, se liquidará al tipo de cambio publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) o en el Tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en dólares de los EE. UU. A., pagaderas en la República Mexicana, publicado por el Banco de México (FIX) que determina el Banco de México; así se expresará en el apartado "monto" de la convocatoria, invitación a cuando menos tres personas y/o contrato de conformidad a lo dispuesto en los artículos 45 fracción XIII de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de Sector Público en concordancia con el 8 de la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos. (EN CASO DE APLICAR)

"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 con Domicilio Fiscal registrado en Avenida Paseo de la Reforma, No. 476, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, Código Postal 06600.

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 pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos y en la fecha, a través del esquema electrónico interbancario que "EL INSTITUTO" tiene en operación, para tal efecto "EL PROVEEDOR" deberá proporcionar la documentación requerida por la Coordinación de Tesorería, para dar de alta en el Sistema de "EL INSTITUTO", la cuenta bancaria, (no deberá ser referenciada ni concentradora), CLABE, Banco y Sucursal a menos que éste acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.

El pago se depositará a "EL PROVEEDOR" en la fecha programada, a través del Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios.

El administrador del presente contrato, será quien dará la autorización para que la Jefatura de Servicios de Finanzas en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, proceda a su pago de acuerdo a lo normado en el anexo 2 "Normatividad de pago de las Cuentas Contables" 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".

En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los servicios, si no se ha determinado, calculado y notificado a "EL PROVEEDOR" las penas convencionales o deducciones pactadas en el presente contrato, así como su registro y validación en el Sistema PREI Millenium. "EL PROVEEDOR" podrá optar por cobrar a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo con "EL INSTITUTO".

En caso de que "EL PROVEEDOR" reciba pagos en exceso deberá reintegrar las cantidades pagadas en exceso más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que establezca la Ley de Ingresos de la Federación, en los casos de prórroga para el pago de créditos fiscales. Los intereses se calcularán sobre las cantidades en exceso y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de "EL INSTITUTO".

"EL PROVEEDOR", para cada uno de los pagos que efectivamente reciba, de acuerdo con esta cláusula, deberá de expedir a nombre de "EL INSTITUTO", el "CFDI con complemento para la recepción de pagos", también denominado "recibo electrónico de pago", el cual elaborará dentro de los plazos establecidos por las disposiciones fiscales vigentes y lo cargará en el portal de servicios a proveedores de la página de "EL INSTITUTO".

"EL PROVEEDOR" se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor de "EL INSTITUTO" previamente validados en el portal de servicios a proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al administrador del presente 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 administrador del presente contrato llevará a cabo la valoración de la procedencia del pago por concepto de gastos no recuperables conforme a lo previsto en los artículos 101 y 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en relación con los artículos 38, 46, 54 Bis y 55 Bis, segundo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, previa solicitud por escrito a "EL PROVEEDOR", acompañada de los documentos siguientes:

- Copia de la identificación oficial vigente con fotografía y firma de la persona que haya realizado los trámites relacionados con el procedimiento de contratación.
- El CFDI que reúna los requisitos de los artículos 29 y 29-A del CFF, 37 al 40 del Reglamento del Código Fiscal de la Federación (RCFF) y, en su caso, la Resolución de la Miscelánea Fiscal del Ejercicio que corresponda.
- La solicitud la realizará al administrador del presente contrato para la determinación de la procedencia del pago y, en su caso, elaborar el finiquito y remitirlo para el pago respectivo a la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones, dependiente de la Dirección de Finanzas, o ante la Jefatura de Servicios de Finanzas o de la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) o ante los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), según corresponda.

Al notificar a "EL PROVEEDOR" la aplicación de una pena convencional, el administrador del presente contrato deberá solicitar a las áreas de contabilidad en el presente Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada la emisión del CFDI de ingreso por dicho concepto y entregarlo a "EL PROVEEDOR" para que se compense contra los adeudos que tenga "EL INSTITUTO" para con "EL PROVEEDOR" o, para que en su defecto, éste proceda a pagar a "EL INSTITUTO" la pena convencional.

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

Las Unidades Responsables del Gasto (URG) deberán registrar los contratos, convenios y su DDP en el Sistema PREI Millenium para el trámite de pago correspondiente.

Los servicios cuya recepción no genere alta a través del SAI o el PREI Millenium de manera electrónica, deberán contener la firma de recepción y de autorización para el trámite de pago de acuerdo a lo establecido en el "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" vigente, así como el documento probatorio, según corresponda.

Para que "EL PROVEEDOR" pueda celebrar un contrato de cesión de derechos de cobro, mismo que deberá notificarlo por escrito a "EL INSTITUTO" con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, el administrador del presente contrato, o en su caso, el Titular del Área Requiriente, deberá entregar los documentos sustantivos de dicha cesión al área responsable de autorizar ésta, conforme al "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos".

En caso de aplicar, en lo referente a los pagos por suscripciones, seguros u otros servicios, que sean de tracto sucesivo, su pago será autorizado previa solicitud del Área Requiriente de que se trate.

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

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".

Durante la vigencia del contrato, "EL PROVEEDOR", queda obligado a entregar a "EL INSTITUTO" junto con la factura de cobro respectiva la "opinión del cumplimiento de obligaciones en materia de Seguridad Social vigente y positiva al día en el que presenta su CFDI para trámite de erogaciones, de lo contrario no se procederá con su pago, hasta que presente dicha opinión como se señala en el presente párrafo.

#### CUARTA. VIGENCIA.

El contrato comprenderá una vigencia considerada a partir del **1 de Enero del 2023** y hasta el **05 de Abril del 2023** sin perjuicio de su posible terminación anticipada, en los términos establecidos en su clausulado.

#### QUINTA. MODIFICACIONES DEL PRESENTE CONTRATO.

"LAS PARTES" están de acuerdo que "EL INSTITUTO" por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o en la cantidad de los servicios, de conformidad con el artículo 52 de la "LAASSP", siempre y cuando las modificaciones no rebasen en su conjunto el 20% (veinte por ciento) de los 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 dentro de la vigencia del mismo. Para tal efecto, "EL PROVEEDOR" se obliga a entregar, en su caso, la modificación de la garantía, en términos del artículo 103, fracción II y 91, último párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

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

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

Cualquier modificación a los derechos y obligaciones estipuladas por "LAS PARTES" en el presente contrato, deberá formalizarse mediante convenio y por escrito, mismo que será suscrito por los servidores públicos que lo hayan hecho en el contrato, quienes los sustituyan o estén facultados para ello.

"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 "EL PROVEEDOR" comparadas con las establecidas originalmente. Salvo lo cual, conforme al artículo 91 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; para las cantidades o conceptos adicionales se reconocerá, en su caso, el ajuste de precios en los términos pactados en el contrato. La compra de conceptos adicionales relacionados en esta convocatoria, se podrá realizar conforme a las necesidades de la unidad debidamente autorizados por el administrador del contrato, garantizando el mejor precio del mercado siempre y cuando no contravengan las disposiciones legales vigentes.

#### SEXTA. GARANTÍA DEL SERVICIO.

En caso de aplicar, "EL PROVEEDOR" se obliga con "EL INSTITUTO" a entregar garantía del servicio Conforme lo señale el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones, que se agregan en el **Anexo 1 (uno)** del presente contrato.

#### SÉPTIMA. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO.

**DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.-** "EL PROVEEDOR" se obliga a entregar a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma de este instrumento jurídico en términos de la fracción II del artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos del artículo 81, fracción VI del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas a favor del "Instituto Mexicano del Seguro Social" por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) sobre el importe total ó máximo que se indica en la Cláusula Segunda del presente contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), en Moneda Nacional.

"EL PROVEEDOR" queda obligado a entregar a "EL INSTITUTO" la póliza de fianza antes señalada, por medios electrónicos o físicos en la Oficina de Contratos, ubicada en Calle Suecia Esquina España, Fraccionamiento Los Paraísos, Código Postal 37320, en la Ciudad de León, Guanajuato, apegándose al formato que se agrega al presente instrumento como **Anexo 4 (Cuatro)**.

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.



Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato se liberará de forma inmediata a "EL 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 a "EL PROVEEDOR" siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente contrato; para lo anterior deberá presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en la Oficina de Contratos, misma que llevará a cabo el procedimiento para su liberación y entrega.

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 39 y 81 fracción II del reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como el artículo 77, fracción VIII, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y el Criterio AD-02/2011, publicado por la Secretaría de la Función Pública, respecto a la divisibilidad o indivisibilidad de las obligaciones contractuales, y la aplicación total o proporcional de la **garantía de cumplimiento** de los contratos sujetos a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, estableciéndose que para esta convocatoria deberá aplicarse el criterio de **divisibilidad** en el que la garantía se hará efectiva por el monto de las obligaciones incumplidas de acuerdo a lo que previene el Criterio AD-02/2011, publicado por la Secretaría de la Función Pública.

**ENDOSO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.-** En el supuesto de que "EL INSTITUTO" y por así convenir a sus intereses, decidiera modificar en cualquiera de sus partes el presente contrato, "EL PROVEEDOR" se obliga a otorgar el endoso de la póliza de garantía originalmente entregada, en el que conste las modificaciones o cambios en la respectiva fianza, observándose los mismos términos y condiciones señalados en la presente cláusula para la entrega de la garantía de cumplimiento, debiéndola entregar "EL PROVEEDOR" a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del convenio respectivo.

**EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO.-** "EL INSTITUTO" llevará a cabo la ejecución de la garantía de cumplimiento de contrato en los casos siguientes:

- Se rescinda administrativamente el presente contrato.
- Durante su vigencia se detecten deficiencias, fallas o calidad inferior del servicio prestado, en comparación con lo ofertado.
- Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al contrato, "EL PROVEEDOR" no entregue en el plazo pactado el endoso o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento
- Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato.

De conformidad con el artículo 81, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la aplicación de la garantía de cumplimiento se hará efectiva de manera proporcional al monto de las obligaciones incumplidas.

Cuando la prestación de los servicios, se realice en un plazo menor a diez días naturales, "EL PROVEEDOR" quedará exceptuado de la presentación de la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 48 último párrafo de la "LAASSP". Previa validación con el Administrador del contrato, el cual deberá presentar el soporte documental necesario.

#### OCTAVA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR".

- Proporcionar los servicios en las fechas o plazos y lugares específicos conforme a lo requerido en el presente contrato y anexos respectivos.
- Correrá bajo su cargo los costos de flete, transporte, seguro y de cualquier otro derecho que se genere, hasta el lugar de la prestación de los servicios, así como el costo de su traslado de regreso al término del presente contrato, en caso de aplicar.
- Cumplir con las especificaciones técnicas y de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y respectivos anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta;
- 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.
- No difundir a terceros sin autorización expresa de "EL INSTITUTO" la información que le sea proporcionada, inclusive después de la rescisión o terminación del presente instrumento, sin perjuicio de las sanciones administrativas, civiles y penales a que haya lugar.
- Proporcionar la información que le sea requerida por parte de la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en "EL INSTITUTO", de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

"LAS PARTES" que suscriben el presente contrato en su carácter de "EL PROVEEDOR", asumen las obligaciones materia de este instrumento jurídico **en forma solidaria / mancomunada** conforme a lo estipulado en el convenio de participación conjunta.

#### NOVENA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO".

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

#### DÉCIMA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

"EL PROVEEDOR" se obliga a prestar a "EL INSTITUTO" el servicio objeto del presente instrumento jurídico, conforme a lo establecido en el Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones integrados en el **Anexo 1 (Uno)** de este instrumento jurídico, apegándose a las condiciones, alcances y características detalladas en la convocatoria, junta de aclaraciones (en su caso) y acta de fallo y/o asignación del procedimiento del cual deriva el presente contrato, disponibles para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

Se podrán acordar prórrogas al plazo originalmente pactado por caso fortuito, fuerza mayor o por causas atribuibles a "EL INSTITUTO", lo cual deberá estar debidamente acreditado en el expediente de contratación respectivo. "EL PROVEEDOR" puede solicitar la modificación del plazo originalmente pactado cuando se actualicen y se acrediten los supuestos de caso fortuito o de fuerza mayor.

"EL PROVEEDOR" convino en conjuntar sus recursos técnicos, legales, administrativos, económicos y financieros por lo que se obliga a prestar el servicio objeto del presente contrato en términos del convenio de participación conjunta, que se agrega en el Anexo 7 (Siete) del presente contrato.

"EL PROVEEDOR" conviene que en el supuesto de que cualquiera se declare en quiebra o suspensión de pagos, no los libera de cumplir con sus obligaciones, por lo que cualquiera de ellas que subsista, acepta y se obliga expresamente a responder solidariamente / mancomunadamente de las obligaciones contractuales a que hubiere lugar.

#### DÉCIMA PRIMERA. NORMAS, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

Los servicios o en su caso los insumos utilizados deberán cumplir con las Normas Oficiales Mexicanas y con las Normas Mexicanas, según proceda, y a falta de éstas, con las Normas Internacionales, de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 53 y 55 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; en su caso, las Normas de referencia o especificaciones técnicas que se señalan en el Artículo 67 de la ley citada y cumplir con las características y especificaciones requeridas en los términos y condiciones del presente contrato.

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

#### DÉCIMA SEGUNDA. SEGUROS.

En caso de aplicar, "EL PROVEEDOR" deberá entregar las pólizas de seguros y/o responsabilidad civil requeridas y cumpliendo con los requisitos señalados en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en la Cláusula Décima y en el Anexo 1 (Uno), y, en su caso, Junta de Aclaraciones.

#### DÉCIMA TERCERA. DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS.

"EL PROVEEDOR" queda obligado ante "EL INSTITUTO" a responder de los defectos y vicios ocultos derivados de las obligaciones del presente contrato, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido, en los términos señalados en este instrumento jurídico y sus respectivos anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta, y/o en la legislación aplicable en la materia.

Para los efectos de la presente cláusula, se entiende por vicios ocultos los defectos que existan en los servicios que los hagan impropios para los usos a que se le destine o que disminuyan de tal modo este uso, que de haberlo conocido "EL INSTITUTO" no lo hubiere adquirido o los hubiere adquirido a un precio menor.

#### DÉCIMA CUARTA. RESPONSABILIDAD.

"EL PROVEEDOR" se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte lleguen a causar a "EL INSTITUTO", con motivo de las obligaciones pactadas, o bien por los defectos o vicios ocultos en los servicios prestados, de conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

#### DÉCIMA QUINTA. IMPUESTOS Y DERECHOS.

Los impuestos y/o derechos que procedan con motivo de los servicios objeto del presente contrato, serán pagados por "EL PROVEEDOR" conforme a la legislación aplicable en la materia.

"EL INSTITUTO" sólo cubrirá el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), de acuerdo con lo establecido en las disposiciones fiscales vigentes en la materia, en caso de aplicar.

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

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

#### DÉCIMA SEXTA. 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" deslindando a ésta de toda responsabilidad.

#### DÉCIMA SÉPTIMA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS.

HOJA 10 de 106 DEL CONTRATO SEI N 23 11 1604 0034 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y LA EMPRESA FRESENIUS MEDICAL CARE MÉXICO, S. A. DE C. V. CONJUNTAMENTE CON DIÁLISIS Y TRASPLANTES ALBA, S. DE R. L. DE C. V.

"EL PROVEEDOR" se obliga para con "EL INSTITUTO", a responder por los daños y/o perjuicios que pudiera causar a "EL INSTITUTO" y/o a terceros, si con motivo de la prestación del servicio se violan derechos de autor, de patentes y/o marcas u otro derecho reservado a nivel Nacional o Internacional.

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

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

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

#### DÉCIMA OCTAVA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

"LAS PARTES" están conformes en que la información que se derive de la celebración del presente instrumento jurídico, así como toda aquella información que "EL INSTITUTO" entregue a "EL PROVEEDOR" tendrá el carácter de confidencial, por lo que este se compromete, de forma directa o a través de interpósita persona, a no proporcionarla o divulgarla por escrito, verbalmente o por cualquier otro medio a terceros, inclusive después de la terminación de este contrato.

La información contenida en el presente contrato es pública, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 70 fracción XXVIII de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 68 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; sin embargo, la información que proporcione "EL INSTITUTO" a "EL PROVEEDOR" para el cumplimiento del objeto materia del mismo, será considerada como confidencial en términos de los artículos 116 y 113, respectivamente, de los citados ordenamientos jurídicos, por lo que "EL PROVEEDOR" se compromete a recibir, proteger y guardar la información confidencial proporcionada por "EL INSTITUTO" con el mismo empeño y cuidado que tiene respecto de su propia información confidencial, así como hacer cumplir a todos y cada uno de los usuarios autorizados a los que les entregue o permita acceso a la información confidencial, en los términos de este instrumento.

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

Cuando de las causas descritas en las cláusulas de CAUSALES DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO Y PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN y TERMINACIÓN ANTICIPADA, del presente contrato, concluya la vigencia del mismo, subsistirá la obligación de confidencialidad sobre el servicio establecido en este instrumento legal.

En caso de incumplimiento a lo establecido en esta cláusula, "EL PROVEEDOR" tiene conocimiento en que "EL INSTITUTO" podrá ejecutar o tramitar las sanciones establecidas en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, así como presentar las denuncias correspondientes de conformidad con lo dispuesto por el Libro Segundo, Título Noveno, Capítulos I y II del Código Penal Federal y demás normatividad aplicable.

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

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

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

#### DÉCIMA NOVENA. ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DEL SERVICIO.

"EL INSTITUTO" designa como responsable de administrar y vigilar el cumplimiento del presente contrato al funcionario mencionado en la declaratoria 1.5, con el objeto de verificar el óptimo cumplimiento del mismo, por lo que indicará a "EL PROVEEDOR" las observaciones que se estimen pertinentes, quedando éste obligado a corregir las anomalías que le sean indicadas, así como deficiencias en la prestación del servicio, de conformidad con lo establecido en el documento de designación de administrador del presente contrato que se agrega al presente y el artículo 84 penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En el caso de que se lleve a cabo un relevo institucional temporal o permanente con dicho servidor público de "EL INSTITUTO" tendrá carácter de ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO la persona que sustituya al servidor público en el cargo, conforme a la designación correspondiente.



Asimismo, "EL INSTITUTO" sólo aceptará el servicio materia del presente contrato y autorizará el pago de los mismos previa verificación de las especificaciones requeridas, de conformidad con lo especificado en el presente contrato y sus correspondientes anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta.

El servicio será recibido previa revisión del administrador del presente contrato; la inspección del servicio consistirá en la verificación del cumplimiento de las especificaciones técnicas establecidas en el contrato y en su caso en los anexos respectivos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta.

En tal virtud, "EL PROVEEDOR" manifiesta expresamente su conformidad de que hasta en tanto no se cumpla de conformidad con lo establecido en el párrafo anterior, el servicio no se tendrá por aceptado por parte de "EL INSTITUTO".

"EL INSTITUTO", a través administrador del presente contrato, de sus auxiliares o a través del personal que para tal efecto designe, podrá rechazar el servicio si no reúnen las especificaciones y alcances establecidos en este contrato, en su Anexo técnico y en los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 1 (Uno)**, obligándose "EL PROVEEDOR" en este supuesto a realizarlos nuevamente bajo su exclusiva responsabilidad y sin costo adicional para "EL INSTITUTO"

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

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

#### VIGÉSIMA. DEDUCCIONES.

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 97 de su Reglamento, "EL PROVEEDOR", por la entrega parcial o deficiente en la prestación del servicio, se hará acreedor a una sanción conforme a los conceptos señalados en el Anexo Técnico, los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 1 (Uno)**.

Las cantidades a deducir se aplicarán en el CFDI o factura electrónica que "EL PROVEEDOR" presente para su cobro, en el pago que se encuentre en trámite o bien en el siguiente pago.

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

Las deducciones económicas se aplicarán sobre la cantidad indicada sin incluir el I.V.A.

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

El administrador del presente contrato será responsable del cálculo, aplicación y seguimiento de las deducciones. El monto máximo de aplicación de las deducciones no podrán ser mayor al que resulte de aplicar el porcentaje de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

En caso de que se exceda se podrá proceder a la rescisión del presente contrato.

#### VIGÉSIMA PRIMERA. PENAS CONVENCIONALES.

De conformidad con lo establecido en los artículos 45, fracción XIX, 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 95 y 96 de su Reglamento, la pena convencional aplicable a "EL PROVEEDOR", por atraso en la prestación del servicio será conforme a lo señalado en los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 1 (Uno)**.

El administrador del presente contrato será el responsable de determinar, calcular y aplicar las penas convencionales, vigilando los correspondientes registro o captura y validación en el sistema PREI Millenium, así como de notificarlas a "EL PROVEEDOR" personalmente, mediante oficio o por medios de comunicación electrónica.

El pago de los servicios quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que "EL PROVEEDOR" deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso; en el supuesto que el contrato sea rescindido en términos de lo previsto en la CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA 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 5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA's), a favor de la Tesorería de la Federación, o la Entidad; o bien, a través de un comprobante de egreso (CFDI de Egreso)

conocido comúnmente como Nota de Crédito, en el momento en el que emita el comprobante de Ingreso (Factura o CFDI de Ingreso) por concepto de los servicios, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables

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

Cuando "EL PROVEEDOR" quede exceptuado de la presentación de la garantía de cumplimiento, en los supuestos previsto en la "LAASSP", el monto máximo de las penas convencionales por atraso que se puede aplicar, será del 20% (veinte por ciento) del monto de los servicios 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.

#### VIGÉSIMA SEGUNDA. RESPONSABILIDAD CIVIL, CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.

"LAS PARTES" estarán exentas de toda responsabilidad civil por los daños o perjuicios que se pudieran ocasionar en caso de incumplimiento parcial o total del presente contrato, derivado de caso fortuito o fuerza mayor, entendiéndose por esto, a todo acontecimiento presente o futuro, ya sea fenómeno de la naturaleza o no, que este fuere dominio de la voluntad, que no pueda preverse o que aun previéndose no pueda evitarse; incluyendo la huelga de labores académicas y administrativas

#### VIGÉSIMA TERCERA. SANCIONES ADMINISTRATIVAS.

Cuando "EL PROVEEDOR" incumpla con sus obligaciones contractuales por causas imputables a éste, y como consecuencia, cause daños y/o perjuicios graves a "EL INSTITUTO", o bien, proporcione información falsa, actúe con dolo o mala fe en la celebración del presente contrato o durante la vigencia del mismo, por determinación de la Secretaría de la Función Pública, se podrá hacer acreedor a las sanciones establecidas en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en los términos de los Artículos 59, 60 y 61 de dicho ordenamiento legal y 109 al 115 de su Reglamento.

#### VIGÉSIMA CUARTA. SANCIONES APLICABLES Y TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL

"EL INSTITUTO", de conformidad con lo establecido en los artículos 53, 53 Bis, 54 y 54 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 86 segundo párrafo, 95 al 100 y 102 de su Reglamento, aplicará sanciones, o en su caso, llevará a cabo la cancelación de partidas total o parcialmente o la rescisión administrativa del presente contrato.

#### VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL.

"EL PROVEEDOR" reconoce y acepta ser el único patrón de todos y cada uno de los trabajadores que intervienen en la prestación de los servicios, por lo que, deslinda de toda responsabilidad a "EL INSTITUTO" respecto de cualquier reclamo que en su caso puedan efectuar sus trabajadores, derivado de las disposiciones legales y demás ordenamientos jurídicos en materia de trabajo y 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 los trabajadores de "EL PROVEEDOR", en la que se demande la solidaridad y/o sustitución patronal a "EL INSTITUTO", "EL PROVEEDOR" queda obligado a dar cumplimiento a lo establecido en la presente cláusula.

#### VIGÉSIMA SEXTA. SUSPENSIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

Cuando en la prestación del servicio, se presente caso fortuito o de fuerza mayor, "EL INSTITUTO" bajo su responsabilidad, podrá de resultar aplicable conforme a la normatividad en la materia, suspender el servicio, en cuyo caso únicamente se pagarán aquellos que hubiesen sido efectivamente recibidos por "EL INSTITUTO".

Cuando la suspensión obedezca a causas imputables a "EL INSTITUTO", a solicitud escrita de "EL PROVEEDOR", cubrirá los gastos no recuperables, durante el tiempo que dure esta suspensión, para lo cual "EL PROVEEDOR" deberá presentar dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes de la notificación del término de la suspensión, la factura y documentación 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.

"EL INSTITUTO" pagará los gastos no recuperables, en moneda nacional (pesos mexicanos), dentro de los 45 (cuarenta y cinco) días naturales posteriores a la presentación de la solicitud debidamente fundada y documentada de "EL PROVEEDOR", así como del CFDI o factura electrónica respectiva y documentación soporte.

En caso de que "EL PROVEEDOR" no presente en tiempo y forma la documentación requerida para el trámite de pago, la fecha de pago se recorrerá el mismo número de días que dure el retraso.

El plazo de suspensión será fijado por "EL INSTITUTO", a cuyo término en su caso, podrá iniciarse la terminación anticipada del presente contrato, o bien, podrá continuar produciendo todos los efectos legales, una vez que hayan desaparecido las causas que motivaron dicha suspensión.

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

#### VIGÉSIMA SÉPTIMA. TERMINACIÓN ANTICIPADA.

De conformidad con lo establecido en el artículo 54 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 102 de su Reglamento, "EL INSTITUTO" podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad para éste y sin necesidad de que medie resolución judicial alguna, cuando concurren razones de interés general o bien cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir el servicio objeto del presente contrato, y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionaría algún daño o perjuicio a "EL INSTITUTO" o se determine la nulidad de los actos que dieron origen al presente instrumento jurídico, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio emitida por la Secretaría de la Función Pública.

La terminación anticipada del presente contrato se sustentará mediante dictamen que precise las razones o las causas justificadas que den origen a la misma. Los gastos no recuperables por la terminación anticipada serán pagados siempre que éstos sean razonables, estén comprobados y se relacionen directamente con el presente instrumento jurídico.

#### VIGÉSIMA OCTAVA. CAUSALES DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL PRESENTE CONTRATO Y PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN.

"EL INSTITUTO" podrá rescindir administrativamente este contrato sin más responsabilidad para el mismo y sin necesidad de resolución judicial, cuando "EL PROVEEDOR" incurra en cualquiera de las causales que se señalan en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el Anexo 1 (Uno), y las que se señalan a continuación:

1. Cuando no entregue la garantía de cumplimiento del presente contrato, a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del mismo.
2. Cuando incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del presente contrato.
3. La contravención a los términos pactados para la prestación de los servicios establecidos en el presente contrato
4. Cuando se compruebe que "EL PROVEEDOR" haya prestado el servicio con descripciones y características distintas a las pactadas en este contrato o cuando no los entregue conforme a las normas y/o calidad solicitadas por "EL INSTITUTO".
5. Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título y a favor de otra persona física o moral, los derechos y obligaciones a que se refiere el presente documento, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización de "EL INSTITUTO".
6. Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte el patrimonio de "EL PROVEEDOR".
7. Cuando de manera reiterativa y constante, "EL PROVEEDOR" sea sancionado por parte de "EL INSTITUTO" con penalizaciones y/o deducciones sobre el mismo concepto de los servicios proporcionados, o por ubicarse en los límites de incumplimientos previstos en la cláusula de penas convencionales y/o deducciones del presente instrumento.
8. Cuando se incumplan o contravengan las disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su reglamento y los demás lineamientos que rigen en la materia.
9. En el supuesto de que la Comisión Federal de Competencia Económica, de acuerdo con sus facultades, notifique a "EL INSTITUTO" la sanción impuesta a "EL PROVEEDOR" con motivo de la colusión de precios en que hubiese incurrido durante el procedimiento de contratación, en contravención a lo dispuesto en la Ley Federal de Competencia Económica y artículo 34 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en caso de aplicar.
10. Si "EL PROVEEDOR" no permite a "EL INSTITUTO" la administración y verificación a que se refiere la cláusula correspondiente señalada en el presente contrato.
11. Cuando incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el presente contrato y sus anexos.

"EL INSTITUTO", en términos de lo dispuesto en el artículo 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, podrá rescindir administrativamente el presente contrato en cualquier momento, cuando "EL PROVEEDOR" incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo, de conformidad con el procedimiento siguiente:

- a) Si "EL INSTITUTO" considera que "EL PROVEEDOR" ha incurrido en alguna de las causales de rescisión que se consignan en la presente cláusula, lo hará saber a "EL PROVEEDOR" de forma indubitante por escrito, a efecto de que éste exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes, en un término de 5 (cinco) días hábiles, a partir de la notificación de la comunicación de referencia.
- b) Transcurrido el término a que se refiere el inciso anterior, se resolverá considerando los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer.
- c) La determinación de dar o no por rescindido administrativamente el presente contrato, deberá ser debidamente fundada, motivada y comunicada por escrito a "EL PROVEEDOR" dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes, al vencimiento del plazo señalado en el inciso a), de esta Cláusula.

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

FIRMANTES O SUSCRIPCIÓN.

Por lo anteriormente expuesto, tanto "EL INSTITUTO" como "EL PROVEEDOR", declaran estar conformes y bien enterados del contenido, alcance y fuerza legal del presente contrato, en virtud de que se ajusta a la expresión de su libre voluntad y que su consentimiento no se encuentra afectado por dolo, error, mala fe, ni otros vicios de la voluntad, por lo que lo ratifican y firman de manera autógrafa en todas sus partes, por sextuplicado, en la León de Los Aldama, Guanajuato, el 09 de Enero del 2023, quedando un ejemplar en poder de "EL PROVEEDOR" y los restantes en poder de "EL INSTITUTO".

"EL INSTITUTO"

"EL PROVEEDOR"

  
DOCTOR MARCO ANTONIO HERNÁNDEZ CARRILLO  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL GUANAJUATO

  
C. RAFAEL DE JESÚS SÁNCHEZ FIGUEROA  
REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA  
FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S. A. DE C. V.  
(PARTICIPANTE A)

  
LIC. LUIS MONTES VILLAGÓMEZ  
JEFATURA DE SERVICIOS JURÍDICOS

  
C. MARIANA CASTELLANOS GUTIÉRREZ  
REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA  
DIÁLISIS Y TRASPLANTES ALBA, S. DE R. L. DE C. V.  
(PARTICIPANTE B)

  
ACT. DELIA GUADALUPE ISAÍAS VERA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

  
ACT. DELIA GUADALUPE ISAÍAS VERA  
POR EL ÁREA CONTRATANTE  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

  
DR. MANUEL LÓPEZ VARELA  
POR EL ÁREA ADMINISTRADORA  
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

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 prestaran los servicios, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación de "EL INSTITUTO" de que continúa vigente la necesidad de los servicios aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

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

De no rescindirse el contrato, "EL INSTITUTO" establecerá con "EL PROVEEDOR" otro plazo que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento, aplicando las sanciones correspondientes. El convenio modificatorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 52 de la "LAASSP".

No obstante, de que se hubiere firmado el convenio modificatorio a que se refiere el párrafo anterior, si se presenta de nueva cuenta el incumplimiento, "EL INSTITUTO" quedará expresamente facultado 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 51, párrafo cuarto, de la "LAASSP".

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

#### VIGÉSIMA NOVENA. DISCREPANCIAS.

"LAS PARTES" convienen que, en caso de discrepancia entre la Convocatoria y/o solicitud de cotización, la propuesta económica de "EL PROVEEDOR" y el presente contrato, prevalecerá lo establecido en la Convocatoria y/o solicitud de cotización, junta de aclaraciones respectiva, en caso de aplicar, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 81 fracción IV, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

#### TRIGÉSIMA. CONCILIACIÓN.

"LAS PARTES" acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato se someterán al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 77, 78, 79 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 126 al 136 de su Reglamento y al Decreto por el que se establecen las acciones administrativas que deberá implementar la Administración Pública Federal para llevar a cabo la conciliación o la celebración de convenios o acuerdos previstos en las leyes respectivas como medios alternativos de solución de controversias, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de abril de 2016.

La solicitud de conciliación se presentará mediante escrito, el cual contendrá los requisitos contenidos en el artículo 15 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, además, hará referencia al número de contrato, al servidor público encargado de su administración, objeto, vigencia y monto del contrato, señalando, en su caso, sobre la existencia de convenios modificatorios, debiendo adjuntar copia de los instrumentos consensuales debidamente suscritos.

#### TRIGÉSIMA PRIMERA. 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 y sus correlativos en los Estados de la República Mexicana.

#### TRIGÉSIMA SEGUNDA. LEGISLACIÓN APLICABLE.

"LAS PARTES" se obligan a sujetarse estrictamente para la prestación del servicio objeto del presente contrato a todas y cada una de las cláusulas que lo integran, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta, a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento; al Código Civil Federal; la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; al Código Federal de Procedimientos Civiles; a la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, el Acuerdo por el que se expide el protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones y a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

#### TRIGÉSIMA TERCERA. JURISDICCIÓN.

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



ANEXO 1  
Anexo Técnico, Términos y Condiciones, Programa Calendarizado

Partida No.	Clv	OOAD/ UMAE	clp	Tipo	Número	Localidad	Sesiones 3 meses		Precio Unitario	ASIGNADO MÍNIMO	ASIGNADO MÁXIMO
							Mínimas	Máximas			
3	11	Guanajuato	110104082151	HGS	10	Guanajuato	1,670	4,173	\$1,339.00	\$2,236,130.00	\$5,587,647.00

FIANZA REQUERIDA  
\$558,764.70 (QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS 70/100 M. N.)

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO  
Servicio de Hemodiálisis Subrogada 2023  
Anexo Técnico

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

Glosario de Términos

**AAMI:** Association for the Advancement of Medical Instrumentation.

**Acuerdo de Nivel de Servicio:** Estándares cuantificables de mínimo desempeño asociados al servicio y que garantizan la prestación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada para cada una de sus partidas, así como el envío de la información generada por este servicio al Sistema de Información requerido por el área solicitante.

**Administrador del Contrato:** En OOAD será el Jefe de Servicios Administrativos y en Unidad Médica de Alta Especialidad será el Director Administrativo.

**Área Contratante:** El área que fungirá con tal carácter, que para el caso que nos ocupa es la División de Servicios Integrales, adscrita a la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.

**Área Requiriente:** OOAD y/o UMAE, mismas que remiten sus requerimientos, por conducto de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica al área contratante.

**Área Técnica:** Para la evaluación técnico médica se realizará por el personal designado por la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas del OOAD Consolidador, con apoyo de quienes designen las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas de los OOAD y la Dirección Médica en las UMAE's, de los Consolidados; Para la evaluación de los aspectos técnico informáticos, se realizará por la Coordinación Delegacional de Informática (CDI) del OOAD Consolidador con apoyo de quienes designen las Coordinaciones Delegacionales de Informática de los OOAD y la División de Biomédica las UMAE's, de los Consolidados; la evaluación de los aspectos de Protección Civil se realizará por el Jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales de los OOAD o de UMAE. Las cuales emitirán y suscribirán cada evaluación respecto a los aspectos de su competencia, en términos del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**AST:** Aspartato aminotransferasa.

**CDI:** Coordinador Delegacional de Informática.

**COCTI:** Coordinación de Control Técnico de Insumos. Área del Instituto responsable de verificar la calidad de los productos de acuerdo a la Normatividad establecida.

**COFEPRIS.** Comisión Federal Para la Prevención de Riesgos Sanitarios.

**CompraNet:** El Sistema Electrónico de información pública gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos, servicios, con dirección electrónica en Internet: <http://compranet.funcionpublica.gob.mx>, desarrollado por la SFP que permite a los proveedores, así como, al área contratante, enviar y recibir información por medios remotos de comunicación electrónica, así como generar para cada procedimiento un mecanismo de seguridad que garantice la confidencialidad de las propuestas que se reciban por esa vía; y que constituye el único instrumento con el cual podrán abrirse los sobres que contengan las proposiciones en la fecha y hora establecidas en el presente documento para el inicio de los actos de presentación y apertura.

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

**Compendio Nacional de Insumos para la Salud:** Documento normativo que regula los insumos que se utilizan en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

**Control de calidad:** Son las actividades en la etapa preanalítica, analítica y postanalítica y técnicas operativas desarrolladas para cumplir con los requisitos de calidad establecidos por la normatividad.

**Convocatoria:** El documento que contiene los requisitos de carácter legal, técnico y económico con respecto de los servicios objeto de la contratación y las personas interesadas en proveerlos o prestarlos, así como los términos a que se sujetará el procedimiento de contratación respectivo y los derechos y obligaciones de las partes, de conformidad al MAAGMAASSP.

**CTSDISA:** Coordinación Técnica y de Información para la Salud.

**CUCop:** Clasificador Único de Contrataciones Públicas

**DIDT:** Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.

**DOF:** Diario Oficial de la Federación.

**EMA-** Entidad Mexicana de Acreditación A.C.

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

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



**Hemodiálisis:** Procedimiento terapéutico especializado empleado en el tratamiento de la insuficiencia renal, aplicando técnicas y procedimientos específicos a través de equipos, soluciones, medicamentos e instrumentos adecuados, que utiliza como principio físico-químico la difusión pasiva del agua y solutos de la sangre a través de una membrana semipermeable extracorpórea  
Insuficiencia Renal Crónica o IRC: Pérdida de la función renal generalmente lenta y progresiva, irreversible, de origen multifactorial.

Instituto o IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

I.V.A.: Impuesto al Valor Agregado.

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

**LAASSP:** Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**Localidad:** Circunscripciones territoriales señaladas por este Instituto en el Anexo T1 del presente documento.

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

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

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

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

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

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

**OOAD:** Órganos de Operación Administrativa Desconcertada (Delegaciones y UMAE).

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

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

**Partida:** La división o desglose de los bienes o servicios, contenidos en un procedimiento de contratación o en un contrato o pedido, para diferenciarlos unos de otros, clasificarlos o agruparlos

**POBALINES:** Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Precio Máximo de Referencia:** Es el precio a partir del cual, sin excepción, los proveedores ofrezcan porcentajes de descuento como parte de su proposición, mismos que serán objeto de evaluación.

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

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

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

**Reglamento:** Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**SAT:** el Servicio de Administración Tributaria.

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

**SSA:** Secretaría de Salud.

**SFP:** Secretaría de la Función Pública.

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

**Testigo Social:** Persona física o moral que participa en el presente procedimiento de contratación con derecho a voz, con objeto de que, al término de la licitación, emita testimonio público sobre el desarrollo del mismo, con base en el artículo 60 del reglamento de la LAASSP.

**Unidad Médica:** Unidades de Medicina Familiar, Hospitales Generales de Zona, Hospitales Regionales, Hospitales Generales de Subzona, Hospitales Generales de Zona con medicina Familiar, Unidades Médicas de Alta Especialidad.

**URR:** Cociente de reducción de Urea

**Verificación o Inspección:** la comprobación ocular o mediante muestreo, medición, pruebas de laboratorio, o examen de documentos que se realizan para evaluar la conformidad contra requisitos establecidos en un momento determinado.

#### a) Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar

Clave del Catálogo CPIM del Servicio de hemodiálisis Subrogada: 30.02.001 Hemodiálisis Sesiones Externas

Clave CUCop: El Servicio de Hemodiálisis Subrogada, no cuenta con clave CUCop

De manera genérica se encuentra la siguiente: Clave: 33900010 Partida 33901 Servicio médico

El Instituto a fin de atender las necesidades de sus derechohabientes con insuficiencia renal crónica, requiere de la prestación del servicio de hemodiálisis subrogada, mismo que se señala en el Anexo T1 de requerimientos de las unidades médicas, de las presentes bases; por lo que el licitante participante deberá dar el debido cumplimiento a todos y cada uno de los requisitos que a continuación se describen en los términos y condiciones establecidos en el presente documento.

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

El licitante deberá indicar la distancia entre cada unidad médica subrogada ofertada para cada partida y la unidad médica del IMSS correspondiente, de acuerdo al *Anexo T 0 (T-cero) Oferta Técnica*

Para el caso que el licitante presente oferta para más de una partida, deberá establecer el número de máquinas de hemodiálisis destinadas de forma exclusiva para cada partida, de acuerdo al *Anexo T 0 (T-cero) Oferta Técnica*, a fin de corroborar que cuenta con la cantidad de máquinas necesarias para cubrir el requerimiento de cada partida ofertada.

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

- Se encuentre certificada por el Consejo de Salubridad General o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales de la Ciudad de México (antes Distrito Federal) y municipales, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.
- Ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que pretenda prestarse el servicio. Para los casos de las OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México (D.F.) Sur y (D.F.) Norte, la Unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá ubicarse en un radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica a la que se prestará el servicio.
- El área de tratamiento deberá ser considerada área semirestringida (zona gris).
- La unidad de hemodiálisis subrogada deberá contar con servicio de traslado en ambulancia, en términos de la NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria, debiendo contar con las características mínimas como se indican en el numeral 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas, debiendo presentar como parte de su oferta el contrato y/o convenio vigente correspondiente, en caso de que la unidad de hemodiálisis subrogada no cuente con ambulancia propia; y factura en caso de que sea propia la ambulancia) para los casos que se requieran para:
- Pacientes graves o que presenten complicaciones (pre, trans y post tratamiento) en el área de la unidad de hemodiálisis subrogada, hasta conseguir la estabilización hemodinámica del paciente para el traslado a la unidad médica de referencia.
- Contar con las áreas descritas en el apartado "*Infraestructura, Equipamiento y Suministro*" del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis".
- Central(es) de enfermeras con visibilidad de los pacientes.
- Área de aislamiento equipada destinada a pacientes con enfermedades infecto-contagiosas como: VIH o Hepatitis B o C.
- El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts. La cual se calculará con base a los metros cuadrados del área de tratamiento de hemodiálisis (área gris) y el número de máquinas que tenga la unidad subrogada de hemodiálisis.
- Toma o tanque portátil de oxígeno y aspirador de secreciones (en caso de optar por el uso de tanque portátil de oxígeno y aspirador de secreciones, deberá contar con uno por cada 5 (cinco) máquinas instaladas).
- Área de lavado, desinfección y esterilización de material de curación y médico-quirúrgico, en caso de no contar con material desechable.
- Almacén de ropa limpia o de ropa desechable, de guarda de bienes de consumo, área de intendencia, área de conservación y mantenimiento. En el caso de utilizar ropa desechable no será necesario que cuente con almacén de ropa sucia.
- Deberá cumplir con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
- Debe contar con cisterna o tinacos para la disponibilidad de agua suficiente de acuerdo a la capacidad instalada de atención para los 365 días del año que permita la operación de la unidad.
- Cada paciente deberá recibir las sesiones con duración de 3:00 a 4:00 horas por sesión de acuerdo a la prescripción del médico del IMSS.
- El licitante deberá tener el número de máquinas de hemodiálisis, de acuerdo a las necesidades de cada unidad médica, asegurando al menos 936 sesiones anuales por cada máquina, para la atención de cada uno de los pacientes. Apegándose al horario de servicio que será de las 7 a las 21 horas, de lunes a sábado; incluso días festivos. Los horarios diferentes se deberán acordar con las autoridades delegacionales o de la UMAE correspondiente.
- El licitante que resulte adjudicado del servicio, debe garantizar el equipo y bienes de consumo específicos para pacientes pediátricos en los lugares en donde se requiera la atención para este tipo de pacientes.

El licitante deberá contar con los equipos médicos, y bienes de consumo que se requieren para llevar a cabo los procedimientos (sesiones de hemodiálisis), para cubrir las necesidades de las unidades hospitalarias que se adjudiquen. Por lo que una vez que se conozca al licitante adjudicado deberá coordinar acciones con las unidades médicas asignadas para prestar el servicio en tiempo y forma.

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

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

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

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

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

- En forma mensual: urea o nitrógeno ureico, biometría hemática completa, glucosa, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, TGO (sólo en caso de pacientes seropositivos para hepatitis B o C).
- Trimestral: Cinética de hierro: Ferritina, transferrina, albúmina, proteínas totales.
- Cuatrimestral: Determinación de antígeno de superficie (HBs Ag), Anti HCV.
- Semestral: Colesterol, triglicéridos, VIH.
- Para lo cual el licitante adjudicado prestador del servicio deberá presentar copia del contrato de prestación de servicio de laboratorio clínico debidamente firmado y vigente, o en caso de contar con laboratorio propio, copia de la licencia de funcionamiento del laboratorio clínico.

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

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

**Criterios especiales a seguir por las unidades subrogadas:**

- En caso necesario de transfusión de componentes sanguíneos, que provoque descompensación aguda, el paciente deberá ser trasladado a la unidad hospitalaria de adscripción correspondiente sin costo adicional.
- Considerar como pacientes de alto riesgo a aquellos que se encuentran seropositivos con hepatitis B o C y VIH, y a los que en condiciones de urgencia, no se haya podido determinar su panel viral.
- Los pacientes que se encuentren con hepatitis B o C y VIH con prueba confirmatoria positivos, deben dializarse en riñón artificial exclusivo para este tipo de pacientes y en área aislada, siguiéndose las técnicas internacionales establecidas.
- Los pacientes con hepatitis B y C y VIH deben dializarse utilizando en ellos material y equipo exclusivo. En estos pacientes no debe reutilizarse el dializador. Se deberá seguir el procedimiento de técnica de aislamiento aplicando la NOM 010-SSA2-2010 "Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana".
- El material desechable utilizado en los procedimientos de hemodiálisis, deberá ser exclusivo para cada paciente.
- El licitante deberá presentar escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
- Aseo exhaustivo de las áreas al menos una vez por semana, utilizando detergente en todas las superficies como pisos, paredes, puertas y ventanas y/o de acuerdo a cultivos bacteriológicos realizados en el área.
- Fumigar todas las áreas de la unidad al menos una vez al mes, con plaguicidas o pesticidas y en su caso aplicar soluciones bactericidas.
- Asear y desinfectar la máquina de hemodiálisis después de cada procedimiento, de igual forma el demás mobiliario que haya sido utilizado, deberá ser aseado y sanitizado al término de cada día de uso.

- En la detección de casos nuevos de Hepatitis B, C y VIH, por la unidad de hemodiálisis subrogada, ésta deberá dar aviso al director y médico tratante del hospital de referencia, a través de nota médica de la presencia de esta patología.
- Envío de nota médica mensual a la unidad médica del Instituto de adscripción conforme a la NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico" anotando los resultados de los exámenes de laboratorio con la periodicidad referida en el apartado "La Unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica", del presente documento.

#### Responsabilidades del Instituto:

- a) El Instituto a través del servicio de (Medicina Interna o Nefrología), enviará al paciente con solicitud de subrogación (4-30-2/03) debidamente acreditada por el director de la unidad y/o subdirector médico y jefe de servicio, con resumen médico, con vigencia actualizada y los estudios complementarios de laboratorio y gabinete siguientes: Biometría hemática completa, pruebas de coagulación, química sanguínea glucosa, urea y creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, calcio, fósforo TGO, TGP, proteínas totales, albúmina panel de hepatitis B y C, VIH y placa de tórax.
- b) El Instituto será responsable de extender las recetas de medicamentos, incapacidades, solicitudes de interconsulta, de laboratorio y gabinete en caso necesario para cada paciente incluido en el servicio de hemodiálisis subrogada materia del presente documento.
- c) El Instituto, ratificará la continuidad del servicio de cada paciente, a través de la verificación de la vigencia de derechos actualizada.
- d) El Instituto dará continuidad a la atención de complicaciones propias de la hemodiálisis de cada paciente, que haya requerido traslado de la unidad de hemodiálisis subrogada a la unidad hospitalaria del Instituto.
- e) A través de personal autorizado por el Instituto, realizará visitas de supervisión a la unidad de hemodiálisis subrogada, a efecto de verificar la debida prestación del servicio en forma integral, ininterrumpida a lo descrito en el Anexo T4 (T-cuatro) Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada, del presente documento.
- f) Para pacientes seronegativos aplicar vacunación contra hepatitis B con doble dosis al ingresar al programa de hemodiálisis subrogada, en caso de no tenerla y completar su esquema de vacunación.
- g) Procedimiento de transfusión en caso necesario y previa valoración médica.
- h) En el caso de los accesos vasculares el Instituto será responsable de enviar al paciente a la unidad de hemodiálisis subrogada con un acceso vascular temporal o definitivo funcional.

#### Responsabilidades del licitante adjudicado prestador del servicio subrogado:

1. Prestar el servicio subrogado de hemodiálisis en los términos y condiciones establecidos en el contrato del cual resulte adjudicado y conforme a lo señalado en los apartados de este Anexo Técnico, los Términos y Condiciones y sus Anexos; Anexos T1 (T-uno) Requerimiento y T2 (T-dos) Propuesta de la Descripción de las especificaciones del equipo médico y bienes de consumo para realizar los tratamientos hemodialíticos, "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES, C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO, T3 Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, T4 Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada, T5 Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada, T6 Calendario para entrega mensual de catéteres, T7 Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado, T8 Directorio de unidades médicas los cuales forman parte de este documento.
2. Atender de manera adecuada y oportuna las complicaciones o emergencias propias del procedimiento, (en el pre, trans y post hemodiálisis) utilizando todos los recursos humanos, materiales y equipo que se requieran, hasta conseguir la estabilización hemodinámica del paciente y su traslado a la unidad de adscripción, sin costo adicional para el Instituto.  
Deberá entender por complicaciones:
  - Hipotensión arterial severa, cuadro de cardiopatía isquémica aguda, descompensación metabólica aguda, bacteriemia, arritmias cardíacas, enfermedad cerebral vascular en fase de instalación y cualquier otra eventualidad aguda que comprometa la integridad y estabilidad hemodinámica del paciente.
  - Complicaciones del acceso vascular temporal que se deriven:
    - 1.- De la manipulación del catéter.
    - 2.- Disfunción inherente del catéter.
    - 3.- Generadas durante el proceso de hemodiálisis.
  - Complicaciones del acceso vascular definitivo que se deriven:
    - 1.- De la manipulación o cateterización.
    - 2.- Disfunción inherente del acceso.
    - 3.- Generadas durante el proceso de hemodiálisis.
3. Deberá notificar a la unidad médica correspondiente del Instituto por vía telefónica en forma inmediata y por escrito en un plazo máximo de 24 horas siguientes a la presentación del caso de complicaciones, al director o subdirector médico de la unidad correspondiente, para la atención del médico nefrólogo tratante brindado la siguiente información:
  - Un resumen clínico del caso;
  - Detalle de la complicación;
  - Atención que se brindó, y
  - Resultados obtenidos, con objeto de dar continuidad al tratamiento.La llamada telefónica permitirá el traslado inmediato del paciente estabilizado en ambulancia de la unidad de hemodiálisis subrogada al hospital correspondiente.
4. Deberá enviar al Jefe de Servicio de la unidad hospitalaria institucional correspondiente: resumen mensual, con nota de evolución, eventos relevantes, resultados de laboratorio y gabinete, observaciones de cada uno de los pacientes.
5. Dará las facilidades necesarias para que el personal autorizado y designado por el Instituto pueda hacer las visitas de supervisión referidas en el inciso e) del apartado "Responsabilidades del Instituto" del presente documento.
6. La unidad de hemodiálisis subrogada tendrá la facultad de optar por cualquiera de las opciones siguientes: uso de dializadores nuevos por cada sesión de hemodiálisis; o el reusó de dializadores de forma automatizada.

7. Es responsabilidad estricta del licitante asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" desde el punto de vista bacteriológico y químico, conforme a la NOM-003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis" y las recomendaciones de la AAMI consideradas en la norma citada. Es obligatorio para el licitante contar con el reporte original de las pruebas realizadas por un laboratorio acreditado, antes del inicio y en operación con la periodicidad bimestral y anual correspondiente.
8. En el caso del reusó de los dializadores, deberá apegarse a las normas del apéndice "B" de la NOM 003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis".
9. Cumplir con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
10. Presentar copia del contrato de prestación de servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar con laboratorio propio, copia de la licencia de funcionamiento del laboratorio clínico.
11. Si va a optar por el reprocesamiento de dializadores deberá ofertar y presentar la documentación correspondiente de la Unidad de reprocesamiento de dializadores conforme a la Clave 531.340.0227 del al Anexo T 2 (T-dos)

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

##### Personal

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

##### Infraestructura, Equipamiento y Suministros

##### Área Física

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

El procedimiento de hemodiálisis se llevará a cabo en hospitales que tengan licencia sanitaria o en unidades independientes o no ligadas a un hospital que hayan presentado aviso de funcionamiento ante la autoridad sanitaria según corresponda y con las características mínimas siguientes:

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

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

##### Características del Equipo y de los Bienes de Consumo

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

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

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

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

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

#### Requisitos del Agua a utilizar en Hemodiálisis

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

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

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

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

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

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

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

#### Verificación física o visitas de supervisión

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

#### Constancias con las que deberá contar el licitante:

- a) Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:

Número de registro, prórroga o modificación.  
Titular del registro.  
Nombre y domicilio del fabricante.  
Indicaciones de uso y/o descripción.  
Modelo(s).

Fecha de emisión y de vencimiento.  
Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.

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

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

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

Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, y el, licitante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.

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

- b) Licencia sanitaria y/o Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.
- c) Certificados de calidad vigentes en su idioma original, de los equipos y bienes de consumo que se utilizarán para la prestación del servicio, expedidos por los organismos de control y/o autoridades sanitarias del país de origen, si el idioma es distinto al español, deberá presentar su traducción simple.
- d) Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.
- e) Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General, en el cual se señala que el establecimiento privado de atención médica hospitalaria con el que se ofrece el servicio al Instituto, cuenta con certificación vigente o se encuentra en proceso de certificación, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.
- f) Durante la vigencia de la prestación del servicio del contrato, el Administrador del Contrato verificará en la página de internet del Consejo de Salubridad General (<http://www.csg.gob.mx/>), que las clínicas en donde se presten los servicios se permanezca vigente la Certificación de Establecimientos de Atención Médica de Hemodiálisis, ya que en caso contrario deberá dar una fecha no mayor a un mes para la entrega de la certificación correspondiente actual a ese momento y vigente.
- g) Certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen.

#### Sistema de Información y Mensajería HL7 del Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada Evaluación del Sistema de Información

Requisitos previos para la evaluación del Sistema de Información:

El(los) participante(s) deberá(n) entregar dentro de los **5 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha de emisión del fallo** en las Oficinas del Administrador de Contrato con copia física o por medio electrónico a la CPSMA ([eduardo.monsivais@imss.gob.mx](mailto:eduardo.monsivais@imss.gob.mx)) y a las CDI de cada OOAD y DIB de cada UMAE, la siguiente documentación:

- a) Firma de Acuerdo de Confidencialidad, **Anexo TI. 3 (Anexo TI TRES) "Acuerdo de Confidencialidad"**.  
El(los) participante(s) se compromete(n) con el Instituto a firmar un acuerdo de confidencialidad por partida, **Anexo TI. 3 (Anexo TI TRES) "Acuerdo de Confidencialidad"**, en el cual se establece que en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá hacer uso de la información puesta a su disposición o generada durante y posterior a la vigencia de la prestación del servicio para un fin distinto al establecido en su objeto y en el presente documento, sujetándose a las responsabilidades económicas, penales y de cualquier otra índole a instancia del Instituto, que deriven del incumplimiento de este acuerdo.
- b) Designación de contacto responsable, **Anexo TI 4 (Anexo TI CUATRO) "Designación de Contacto Responsable"**.  
El(los) Participante(s) deberá(n) notificar por escrito, **Anexo TI 4 (Anexo TI CUATRO) "Designación de Contacto Responsable"**, los datos de contacto de la persona responsable de establecer comunicación con el Instituto para todo lo referente al Sistema de Información, la cual debe mantener una relación laboral con la empresa interesada en prestar el Servicio Integral. Toda comunicación entre el Instituto y el(los) participante(s) será única y exclusivamente mediante el personal designado, por lo que el Instituto se reserva el derecho de atender toda solicitud proveniente de proveedores o personas distintas a las designadas. Es obligación del(los) participante(s) adjudicado(s) mantener actualizados los contactos que designe.
- c) Designación de sistema y empresa soporte, **Anexo TI 5 (Anexo TI CINCO) "Designación de Sistema y Empresa Soporte"**.  
El(los) participante(s) deberá(n) notificar por escrito al Administrador del Contrato, **Anexo TI. 5 (Anexo TI CINCO) "Designación de Sistema y Empresa Soporte"**, el(los) Sistema(s) de Información que propone(n) implantar en los establecimientos subrogados que componen las partidas adjudicadas de acuerdo con lo especificado en su propuesta técnica.
- d) Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, **Anexo TI 1 (Anexo TI UNO) "Solicitud de Pruebas de Funcionalidad y Envío de Mensajería HL7"**.



El(los) participante(s) deberá(n) solicitar por escrito, **Anexo TI 1 (Anexo TI UNO)** "Solicitud de Pruebas de Funcionalidad y Envío de Mensajería HL7", una cita de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 para su Sistema de Información.

La solicitud de pruebas de funcionalidad deberá dirigirse al Administrador del Contrato con copia al Dr. Nemesio Ponce Sánchez, Coordinador Técnico de Servicios Indirectos de la CPSMA vía correo electrónico a las siguientes direcciones siguientes: [nemesio.ponce@imss.gob.mx](mailto:nemesio.ponce@imss.gob.mx) y [eduardo.monsivais@imss.gob.mx](mailto:eduardo.monsivais@imss.gob.mx) dentro de los 5(cinco) días hábiles posteriores al fallo, para lo cual se contestará por correo electrónico la confirmación de la cita con la fecha y hora para la prueba de funcionalidad respectiva, misma que será realizada por el personal de la Coordinación Técnica de Servicios Indirectos (CTSI) y la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA), cada una en su respectivo ámbito de competencia.

Todos los documentos relativos a los incisos: **a)** Firma de Acuerdo de Confidencialidad, **b)** Designación de contacto responsable con sus datos, **c)** Designación de sistema y empresa soporte y **d)** Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, deberán entregarse mediante un escrito libre en hoja membretada de la empresa participante, debidamente firmada por el representante legal del(los) participante(s) con facultades de administración o de dominio, en las instalaciones del Administrador del Contrato, en días y horas hábiles.

#### Pruebas de evaluación del Sistema de Información

Las pruebas de funcionalidad del sistema y envío de mensajería HL7, consta de dos fases:

- **Evaluación en oficina:** Serán realizadas en la CSDISA en conjunto con la CPSMA, para la evaluación del Sistema de Información del(los) Participante(s), apegado a lo establecido en la **ETIMSS 5640-023-004 vigente** y para revisión del envío de mensajería HL7 del Sistema de Información del(los) Participante(s) hacia la base de datos central del instituto. En caso de cumplir en su totalidad con las pruebas en oficina, se notificará al Administrador del Contrato para continuar con las pruebas funcionales en sitio.
- **Evaluación en sitio:** Serán realizadas en conjunto con el CDI en OOAD o DIB en UMAE y el jefe o encargado de Nefrología o Medicina Interna, CSDISA, CTSI y la CPSMA, se realizará la evaluación de la funcionalidad y del envío de mensajería HL7 del Sistema de Información del(los) Participante(s), apegada a lo establecido en la **ETIMSS 5640-023-004 vigente** y la cual, deberá realizarse en alguna de las unidades médicas adjudicadas previo acuerdo con el Administrador del Contrato.

Las pruebas funcionales en oficina y sitio considerarán, una prueba, respectivamente de los esquemas de reenvío de la mensajería HL7, considerando todos los escenarios de falla y relativos a la infraestructura del(los) participante(s), esto para tener claros los parámetros y protocolos de actuación. Esta prueba será evaluada por el área de telecomunicaciones que el Instituto determine en acompañamiento de la CPSMA y CSDISA o bien, el personal que estas áreas designen.

El(los) Participante(s) de cada partida deberá(n) cubrir en su totalidad los puntos mencionados en la **ETIMSS 5640-023-004 vigente** durante las pruebas funcionales y de envío de mensajería HL7, en oficinas y en sitio, en un plazo no mayor de los **45 días naturales**, contados a partir del fallo, previo a la instalación del Sistema de Información en las partidas adjudicadas.

Para las pruebas funcionales se permitirá como máximo tres intentos para acreditar las pruebas funcionales en oficina y dos intentos para las pruebas en sitio para aprobar en su totalidad con los puntos mencionados en la **ETIMSS 5640-023-004 vigente**; dentro del plazo establecido, de **45 días posteriores al fallo**.

**Una vez agotado el plazo de los 45 días naturales**, la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA) o quien el Instituto designe, deberá notificar al Administrador del Contrato sobre el cumplimiento o incumplimiento de este requisito.

Una vez concluidas las pruebas funcionales (en oficina y en sitio), la CSDISA en conjunto con la CPSMA, emitirán, al(los) Participante(s), un documento en el cual se acredite el cumplimiento del proceso para la instalación del Sistema de Información en todas las partidas adjudicadas, respecto a lo establecido en la **ETIMSS 5640-023-004 vigente** (documento denominado: **Comprobante de Cumplimiento de la Especificación Técnica**).

Una vez concluido el periodo establecido para la realización de las pruebas de funcionalidad y puesta en punto del sistema de información, la CSDISA no recibirá más solicitudes.

#### Instalación y Puesta a Punto del Sistema de Información.

El(los) Participante(s) deberá(n) llevar a cabo la instalación y puesta en operación del Sistema de Información que acreditó las pruebas funcionales señaladas en el punto anterior, para otorgar el Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada, conforme a las características y plazos establecidos.

El(los) participante(s) deberá(n) acordar y entregar al Administrador del Contrato con copia a la CPSMA al correo [eduardo.monsivais@imss.gob.mx](mailto:eduardo.monsivais@imss.gob.mx) el **Calendario de Despliegue** respecto de la instalación del sistema de información en las partidas adjudicadas, en un plazo no mayor a **2 (dos) días hábiles posteriores** a la acreditación de las pruebas en sitio.

El(los) Participante(s) deberá(n) coordinar esfuerzos con la Coordinación Delegacional de Informática (CDI) o DIB o quien ésta determine, para realizar las gestiones técnicas implicadas en el despliegue del Sistema de Información.

El(los) Participante(s) deberá(n) llevar a cabo la instalación y puesta en operación de los programas de cómputo asociados, equipos de cómputo, UPS y periféricos necesarios para el control del Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada y otorgar apoyo técnico necesario con personal capacitado, dentro de los plazos establecidos en los Niveles de Servicio del presente Anexo Técnico.

El Administrador del Contrato y el CDI en OOAD o DIB en UMAE; validará que la versión del sistema de información a instalar en todos los establecimientos subrogados adjudicados sea la previamente evaluada y aprobada por la CSDISA, CPSMA y el CDI en OOAD o DIB en UMAE, en las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 realizadas conforme a la **ETIMSS 5640-023-004 vigente**.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL GUANAJUATO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

LICITACIÓN PÚBLICA  
ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO  
LA COBERTURA DE LOS TRATADOS  
LA 050GYR027 E427 2022

Contrato Número  
SEI N 23 11 1604 0034

El(los) Participante(s) deberá(n) instalar el sistema de información que acreditó en sitio conforme a la **ETIMSS 5640-023-004 vigente** a entera satisfacción del Instituto, dentro del plazo de los **45 días naturales posteriores al fallo**, en todos y cada uno de los establecimientos subrogados adjudicados.

El Instituto, se reserva el derecho de poder revisar en cualquiera de los establecimientos subrogados en donde el(los) Participante(s) otorga(n) el servicio, que la versión instalada del Sistema de Información sea la descrita en el documento **Comprobante de Cumplimiento de la Especificación Técnica**, teniendo en cuenta que el incumplimiento por parte del(los) Participante(s) activará los supuestos de penas convencionales y/o deducciones establecidas.

El Instituto a través del Administrador del Contrato o quien éste determine, podrá evaluar, en cualquiera de los establecimientos subrogados en donde el(los) Participante(s) otorga(n) el servicio, desviaciones en la operación derivadas del funcionamiento del Sistema de Información, de manera que el Área Requirente o Administrador del Contrato, solicite a la CSDISA la revisión correspondiente.

Ante cualquier cambio sobre la versión del Sistema de Información descrita en el documento Comprobante de Cumplimiento de la Especificación Técnica, el(los) Participante(s) al que deba(n) someter a evaluación la nueva versión del Sistema y en caso necesario rehacer la batería de pruebas iniciales para garantizar el correcto funcionamiento.

En caso de que el Instituto realice alguna una modificación en la **ETIMSS vigente**, deberá notificarlo a través del Administrador del Contrato al participante y este último deberá realizar los cambios en el(los) sistema(s) informático(s) necesarios para garantizar la continuidad del servicio, los cuales estarán sujetos a aprobación del Instituto a través del Administrador del Contrato, CPSMA y CSDISA; en los mismos términos planteados para la puesta a punto y pruebas para la evaluación del sistema de información, lo anterior mencionado sin costo adicional para el instituto.

#### **Registro de Información del Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada**

La mensajería HL7 descrita en la **ETIMSS 5640-023-004 vigente**, deberá ser enviada de manera exitosa (con respuesta exitosa por parte de los servicios web del Instituto) a la base de datos central del Instituto dentro de las **24 horas siguientes** a la fecha del evento de otorgamiento del servicio integral en las partidas adjudicadas.

#### **Capacitación del Sistema de Información.**

El(los) Participante(s) que resulte(n) adjudicado(s) elaborará(n) y presentará(n) al Administrador del Contrato un proyecto de Programa de Capacitación del Sistema de Información, el cual tendrá los contenidos temáticos y la duración, considerando todos los turnos de trabajo del Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna o a quien el Instituto determine para éste fin con lista de asistencia.

El(los) Participante(s) que resulte(n) adjudicado(s) proporcionará(n) capacitación al personal de la Unidad Médica del Instituto, de acuerdo con el perfil de los usuarios; entregarán **una copia del manual de usuario impreso o electrónico en idioma español con acuse de recibo en formato libre a cada participante, llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario**, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.

El(los) Participante(s) que resulte(n) adjudicado(s) se comprometerá(n) a mantener capacitado permanentemente al personal que así lo requiera la Unidad Médica del Instituto durante la vigencia de la prestación del servicio, sin costo adicional para el Instituto, todo ello a conformidad del Jefe o Responsable de Nefrología o Medicina Interna. Las capacitaciones que se soliciten como subsecuentes, deberán iniciarse **a más tardar 7 (siete) días hábiles después de haberse solicitado al(los) Participante(s) Adjudicado(s)**.

El(los) Participante(s) que resulte(n) adjudicado(s) entregará(n) la evidencia (Constancia y lista de asistencia) que acredite el cumplimiento del Programa de Capacitación al Administrador del Contrato, dentro del periodo de **45 (cuarenta y cinco) días naturales posteriores al fallo**.

#### **Generales**

El participante deberá proporcionar un acceso al Sistema de Información a la CPSMA/CTSMI y a los Jefes de Servicio en cada Unidad Médica del Instituto o a los usuarios que el Instituto designe para consulta de acuerdo con el perfil establecido en la **ETIMSS 5640-023-004 vigente**, a más tardar el **día 45 (cuarenta y cinco)** posterior a la emisión y notificación del fallo.

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

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

Todas las gestiones relacionadas con el Sistema de Información y envío de mensajería HL7, se realizarán en las oficinas del Administrador del Contrato o donde el Instituto designe.

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

#### **Certificación del Sistema de Información**

La Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA) dependiente de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT), verificará la funcionalidad del sistema de información para su aprobación. Pudiendo realizarlos a través de la Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la salud

El licitante adjudicado, a través del Administrador de contrato establecerá contacto con la DSDICDS, dependiente de la CSDISA, dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes a la fecha de emisión del fallo, cumpliendo con los siguientes puntos:

HOJA 26 de 106 DEL CONTRATO SEI N 23 11 1604 0034 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y LA EMPRESA FRESENIUS MEDICAL CARE MÉXICO, S. A. DE C. V. CONJUNTAMENTE CON DIÁLISIS Y TRASPLANTES ALBA, S. DE R. L. DE C. V.

Firma de Acuerdo de Confidencialidad

Designación de contacto responsable con sus datos

Designación de sistema y empresa soporte

Pruebas de funcionalidad

**a) Firma de Acuerdo de Confidencialidad**

El licitante adjudicado del Servicio se compromete con el Instituto a firmar un acuerdo de confidencialidad, Anexo TI 3 (TI Tres) Acuerdo de Confidencialidad, en el cual se establece que en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá hacer uso de la información puesta a su disposición o generada durante y posterior a la vigencia de este contrato para un fin distinto al establecido en su objeto y en el presente documento, sujetándose a las del sistema y soporte, responsabilidades económicas, penales y de cualquier otra índole a instancia del Instituto que deriven del incumplimiento de este acuerdo.

**b) Designación de contacto responsable con sus datos**

El licitante adjudicado a través del Administrador de Contrato deberá notificar los datos de contacto de la persona responsable de establecer comunicación con el Instituto para todo lo referente al Sistema de Información, Anexo TI 4 (TI Cuatro) "Designación de contacto responsable".

**c) Designación de sistema y empresa soporte**

El licitante adjudicado deberá notificar el(los) Sistema(s) de Información que propone implantar en las Unidades de Hemodiálisis y la empresa que le dará soporte, Anexo TI 5 (TI Cinco) "Designación de sistema y empresa soporte".

**d) Pruebas de funcionalidad**

La prueba de funcionalidad, se realizará en las oficinas de la CSDISA, o donde el Instituto designe.

El licitante adjudicado a través del Administrador de contrato solicitará una cita a la DSDICDS mediante un escrito libre en hoja membretada de la empresa, el cual se entregará en el área de Gestión de Correspondencia de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT), ubicada en Tokio 80, 5to. Piso, Col Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX, C.P. 06600.

La prueba final in situ, se realizará una vez aprobado el punto anterior en la Unidad Médica adjudicada que el Instituto designe de acuerdo con el calendario de Despliegue, previamente acordado con las Unidades Médicas, con la versión aprobada del Sistema de Información en operación durante 24 (veinticuatro) horas naturales. Esta deberá ser solicitada a la DSDICDS, mediante un escrito libre en hoja membretada de la empresa, el cual se entregará en el área de Gestión de Correspondencia de la DIDT, ubicada en Tokio 80, 5to. Piso, Col Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX, C.P. 06600.

Una vez que las pruebas de funcionalidad son aprobadas por la DSDICDS y el sistema queda avalado por la misma, el licitante proporcionará un calendario de despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades Médicas incluidas en los contratos, en un plazo no mayor a 5 (cinco) días naturales posteriores a la fecha de aprobación.

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

El Instituto a través de la CDI en OOAD Delegación, Ingeniero Biomédico en UMAE y/o los Administradores de los Contratos, se reservan el derecho de evaluar cualquiera de las Unidades Médicas incluidas en los contratos y en caso de detectar un comportamiento irregular en el sistema de información que administran dichos procesos, se podrá revocar el certificado del sistema, teniendo en cuenta que el incumplimiento por parte del licitante adjudicado activará los supuestos de penas convencionales y/o deducciones establecidas en los contratos.

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

**Registro de Sesiones de Hemodiálisis en el Sistema**

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

**b) Para este servicio, no se solicitan pruebas**

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

NO APLICA

HOJA 27 de 106 DEL CONTRATO SEI N 23 11 1604 0034 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y LA EMPRESA FRESENIUS MEDICAL CARE MÉXICO, S. A. DE C. V. CONJUNTAMENTE CON DIÁLISIS Y TRASPLANTES ALBA, S. DE R. L. DE C. V.

M  
✓

d) Modificación de las especificaciones técnicas de un bien respecto de las estipuladas en el ejercicio anterior y que derivado de la investigación de mercado, el área contratante advierta que existen circunstancias que puedan limitar la libre participación, concurrencia y competencia económica

NO APLICA

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

- Norma Oficial Mexicana NOM 003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis, fecha de publicación en el DOF 8/6/2010.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, que establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, de fecha de publicación en el DOF 15/10/2012
- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud, Fecha de Publicación en el DOF 30/11/2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. Fecha de Publicación en el DOF 1 /11/ 2001
- Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. Fecha de Publicación en el DOF. 10/11/2010
- Norma Oficial mexicana NOM-001-SEDE-2012, Instalaciones Eléctricas. Fecha de Publicación en el DOF 29/11/2012
- Norma Oficial mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo. Fecha de Publicación en el DOF 12 /11/ 2010
- Norma Oficial mexicana NOM-001-STPS-2008, edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad. Fecha de Publicación en el DOF 2/10/ 2008
- Norma Oficial mexicana NOM-025-STPS-2008, Condiciones de iluminación en los centros de trabajo. Fecha de Publicación en el DOF 12/12/ 2008
- Norma Oficial mexicana NOM-026-STPS-2008, colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías. Fecha de Publicación en el DOF 2 /10/ 2008
- Norma Oficial mexicana NOM-029-STPS-2011, mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad. Fecha de Publicación en el DOF 29/12/2011
- Norma Oficial mexicana NOM-003-SEGOB-2011, señales y avisos para protección civil, colores, formas y símbolos a utilizar. Fecha de Publicación en el DOF 23/12/2011
- NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria, Fecha de Publicación en el DOF: 23/09/2014
- Norma Oficial Mexicana NOM-008-SEGOB-2015, Personas con discapacidad.- Acciones de prevención y condiciones de seguridad en materia de protección civil en situación de emergencia o desastre. Fecha de Publicación en el DOF 12/08/2016
- Norma Oficial mexicana NOM-223-SSA1-2003: Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso, y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud. Fecha de Publicación en el DOF 16/12/2003
- 2000-001-006 Norma que establece las disposiciones generales y criterio técnico médicos para la planeación, contratación, obtención y control de servicios subrogados de atención médica vigente.

**TÉRMINOS Y CONDICIONES**  
**Servicio de Hemodiálisis Subrogada 2023**

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

**A) VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.**

El plazo para la prestación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada será a partir del día 16 natural contados a partir de la emisión y notificación del fallo y hasta el 05 de abril de 2023.

**B) PLAZO DE ENTREGA**  
**Condiciones de la Prestación del Servicio**

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

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

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

El servicio de hemodiálisis deberá ser prestado dentro del plazo establecido y de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas contenidas en el Anexo T1 (T-uno), el cual forma parte del presente documento.

**LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PUNTOS**

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

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

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

El licitante adjudicado deberá dotar en forma mensual al Instituto del número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados en unidades médicas del IMSS a pacientes referidos a subrogación que ingresaron el mes inmediato anterior, más 2 (dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio de la unidad médica de referencia de los pacientes.

Esto será acumulable, con el propósito de contar con un stock para garantizar la atención oportuna de los pacientes referidos por primera vez a las unidades subrogadas, los catéteres se entregarán al almacén de la unidad médica correspondiente o en donde lo indique el Director Médico de la Unidad dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes en el horario de 9 a 5 horas, de lunes a viernes, debiendo anotar nombre, matrícula y cargo de quien los recibe y debiendo notificar al administrador del contrato, en su caso, la falta de entrega de los catéteres.

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

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

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

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

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

*[Handwritten signature]*

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

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

El jefe o encargado del servicio de Nefrología o de Medicina Interna de la unidad médica del IMSS y el prestador del servicio, determinarán en conjunto, las fechas en que el licitante adjudicado.

El prestador de servicio deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua, presentando los originales de dichos reportes en el mismo momento, para cotejo, con la periodicidad bimestral para el análisis de biológicos y al menos una vez al año para los estudios químicos, así como, para estar en posibilidad de validar que los resultados se encuentren dentro de los parámetros estipulados en la NOM 003-SSA3-2010 mediante y conforme el Anexo T5 (T-cinco) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.

El administrador del contrato y el licitante adjudicado prestador del servicio determinarán en conjunto, las fechas mensuales en que el prestador de servicio deberá entregar los catéteres, mediante el Anexo T6 (T-seis) CALENDARIO PARA ENTREGA DE CATÉTERES. El licitante adjudicado entregará un reporte mensual a la Unidad Médica a través del Jefe o encargado del Servicio de Hemodiálisis, según corresponda. La información deberá ser registrada en una hoja de cálculo (Excel) tal y como se especifica en el Anexo T7 (T-siete) Tabla de control de Registro Nominal Hemodiálisis Subrogado. El medio de entrega, deberá ser indicado por la Unidad Médica, para el Programa de Hemodiálisis Subrogado.

#### Visita a las Instalaciones

El Instituto realizará visitas a las instalaciones de los licitantes de acuerdo a lo siguiente: Durante el periodo de evaluación el Instituto realizará la verificación de la Unidad Médica Subrogada de Hemodiálisis, con base al Anexo T3 (T Tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de Hemodiálisis subrogada, a cargo del personal designado por Delegación o UMAE o Nivel Central; el cual se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones de los licitantes.

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

### C) MECANISMO DE EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS

#### Criterios de evaluación:

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

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

Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del licitante, remitida a través del sistema CompraNet, solicitada en el presente procedimiento, considerando las modificaciones que deriven de la o las juntas de aclaraciones

#### Adjudicación.

La adjudicación será por Unidad Médica.

Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del licitante, remitida a través del sistema CompraNet, solicitada en el presente procedimiento, considerando las modificaciones que deriven de la o las juntas de aclaraciones.

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

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

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

Se comprobará la congruencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2"ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS", A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES ( EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓCOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VICENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO) y los documentos presentados para acreditar el registro sanitario y los certificados de calidad solicitados en el Anexo Técnico.

Se verificará que se presente el documento establecido en el inciso p) del apartado Documentación Técnica de este documento o en su caso que se actualice el supuesto establecido en el numeral SEXTO del ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales del Distrito Federal y municipales, del apartado Criterios de evaluación, del presente documento, con la finalidad de poder declarar solvente técnicamente las propuestas presentadas por los licitantes.

La evaluación de la documentación Legal y Administrativa se realizará por el personal del área contratante del OOAD Consolidador con apoyo del personal administrativo de los OOAD y UMAE consolidados.

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

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

PROPUESTA TÉCNICA	
Aspectos Técnico-Médicos	La evaluación técnico médica se realizará por los OOAD y UMAE
Aspectos de Protección Civil	La evaluación se realizará por el Jefe del Departamento de Conservación v
Aspectos del sistema de Información	Servicios Generales de OOAD o de UMAE

El área encargada de concentrar la información relativa a las evaluaciones técnicas elaboradas por cada una de las áreas técnicas anteriormente enunciadas, será el área contratante consolidadora

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

De actualizarse el supuesto establecido en el numeral SEXTO del ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales del Distrito Federal y municipales, el Instituto podrá declarar solventes las propuestas técnicas presentadas por los licitantes, cuando únicamente incumplan con el requisito establecido en el inciso p) del apartado Documentación Técnica de este documento, siempre y cuando en la evaluación técnica se compruebe que concurren las siguientes circunstancias:

- Que dentro de la Localidad correspondiente a la Unidad Médica a la que se prestará el servicio, no existan proveedores de servicios médicos hospitalarios o de hemodiálisis privados.
- Que la Clínica Subrogada ofertada que no cuente con certificación y no se encuentre en proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General, se localice dentro de la localidad que corresponde a la Unidad Médica a la que se prestará el servicio o dentro de los límites máximos establecidos en el apartado Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar de este documento.
- Que las Clínicas Subrogadas ofertadas que se encuentran certificadas o en proceso de certificación no se ubiquen en un radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio. Para los casos de las OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México (D.F.) Sur y Norte, la Unidad de Hemodiálisis Subrogada ofertada deberá ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del Instituto a la que se prestará el servicio.
- De existir unidad de hemodiálisis subrogada certificadas o en proceso de certificación y que se encuentren dentro de las distancias máximas establecidas en el apartado Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar de este documento, éstas no presenten proposición para la Unidad Médica a adjudicarse.

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

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes del OOAD o UMAE, consolidados, según corresponda, se dirigirán al domicilio de las instalaciones propuestas por los Licitantes, a partir del día siguiente a la presentación de las proposiciones y hasta tres días hábiles previos al acto de comunicación del fallo, previa comunicación establecida con el Licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada para la realización de la visita a sus instalaciones para la aplicación del Anexo T3 Cédula de verificación indicada en el presente documento.

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

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

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

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

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

Documentación Técnica. (Aplica para cada una de las localidades de las partidas en las que se participe):

Para la presentación de la propuesta de las especificaciones técnicas deberá requisitar el Anexo T 0 (T-cero) Oferta Técnica

- a) Propuesta de las especificaciones técnico-médicas de la unidad ofertada que cumplan estrictamente con lo señalado en los Anexos T1 (T-uno) Requerimiento. Anexos T2 (T dos) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS. A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS. B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES ( EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES). C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO. D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO.
- b) Presentar Folletos, catálogos, instructivos y en su caso, fotografías de los equipos necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes necesarios para otorgar el servicio, debidamente referenciados en idioma español, de lo solicitado en los Anexos T2 (T dos) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS. A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS. B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES ( EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES). C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO. D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE., E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO).
- c) Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente.
- d) Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente
- e) Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.
- f) Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico.
- g) Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores.
- h) Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.
- i) Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS., conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:  
Número de registro, prórroga o modificación. Titular del registro. Nombre domicilio del fabricante. Indicaciones de uso y/o descripción. Modelo(s).  
Fecha de emisión y de vencimiento.  
Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.  
En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el licitante deberá presentar:  
Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.  
Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.  
Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde Bajo Protesta de Decir Verdad, manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.  
De no cumplirse estos requisitos con las condiciones establecidas será causal de desechamiento de la propuesta, toda vez que se afectaría la solvencia de la propuesta.  
Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, y el, licitante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.



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

- j) Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.
- k) Certificado de especialización, y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que coticen.
- l) Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, para el caso de las enfermeras.
- m) Escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
- n) Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.
- o) Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.
- p) Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.
- q) Escrito por parte del licitante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigaron", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.
- r) Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.
- s) Para los participantes se deberá integrar en su propuesta técnica la documentación correspondiente al sistema de información ofertado (propio o en participación conjunta) por partida, pudiendo ofertar una o más opciones, con el cual proporcionará el servicio, el cual, describirá en el **Anexo TI.2 (TI. dos)** consistente en un escrito en formato libre, en hoja membretada del licitante y debidamente firmado por el representante legal del licitante, en el cual manifiesta que cuenta con la capacidad de desarrollar e implementar dicho sistema de información para proporcionar el servicio en tiempo y forma conforme a lo establecido en el anexo técnico así como términos y condiciones del presente procedimiento de contratación, en apego a la **ETIMSS (vigente) para el Sistema de Información de Hemodiálisis**, los cuales conoce y acepta en su integridad.

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

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

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

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

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

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

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

**G) VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES**

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

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes de la Delegación o UMAE o Nivel Central y de la Jefatura del Departamento de Conservación y Servicios Generales de los OOAD (Delegaciones o de UMAE), se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, a partir del día siguiente a la publicación de la presente solicitud de información, y hasta tres días hábiles previos a acto de comunicación de la adjudicación, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada.

Asimismo, durante la vigencia de la prestación del servicio contratado, la verificación se realizará, con base al Anexo T4 (T cuatro) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, misma que estará a cargo del personal designado por Delegación o UMAE o Nivel Central; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones del licitante adjudicado, y en caso de incumplimientos se iniciará el proceso de rescisión

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

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

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

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

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

#### H) NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS

##### NIVELES DE SERVICIO

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

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO
La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa, no deberá ser por un tiempo mayor de:	3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3- 2010 y las recomendaciones de la AAMI. La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Bimestral, (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre)
Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003- SSA3-2010.	Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.
La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3- 2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Al menos una vez al año. (al día hábil siguiente a la conclusión del año)
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3- 2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Mensualmente. (dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes)
El licitante adjudicado realizará la entrega en las oficinas del Administrador del contrato con copia a la CPSMA, CDI de los COAD y División de Biomédica en las UMAE conforme al Anexo Técnico, de los siguientes puntos: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad b) Designación de contacto responsable con sus datos. c) Designación de sistema y empresa soporte d) Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7	Dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes a la fecha de emisión del fallo.
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información Conforme al Anexo Técnico y la ETIMSS 5640-023-004 - vigente	Dentro de los 45 (cuarenta y cinco) días naturales contados a partir de la emisión del fallo.
El licitante proporcionará al Administrador del Contrato con copia a la CPSMA conforme al anexo técnico un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el	Dentro de los 2 (dos) días hábiles posteriores a la fecha de aprobación exitosa en sitio del sistema de información evaluado.



CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO
contrato	
ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 a la base de datos central del Instituto, conforme a la (ETIMSS), 5640-023-004 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros, necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto.	El(los) Licitante(s) Adjudicado(s) deberán enviar y recibir la totalidad (Respuesta exitosa por parte de los servicios web del Instituto) de la mensajería HL7 a la base de datos central del Instituto conforme a la ETIMSS vigente.
<b>CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.</b> El(los) licitante(s) adjudicado(s) deberá(n) realizar la capacitación del sistema de información para el personal del Instituto designado al servicio, conforme al programa de capacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.	A más tardar el día <b>45 (cuarenta y cinco) natural</b> contados a partir de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el Anexo técnico).
<b>CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.</b> El(los) licitante(s) adjudicado(s) a las Partidas deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal designado por el Instituto, cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Instituto considere necesaria una recapitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.	En un plazo máximo de <b>7 (siete) días hábiles</b> después de haberse solicitado al Licitante Adjudicado (de acuerdo con el Anexo técnico).

**PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESENTACIÓN DE LOS SERVICIOS.**

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

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

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

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

La pena convencional se calculará de acuerdo a los siguientes términos y condiciones expresados en la fórmula que se detalla a continuación:  $Pea = \%d \times nda \times vspa$ . Dónde:

$\%d$  = porcentaje determinado en la convocatoria, invitación, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en el inicio de la prestación del servicio.  $Pea$  = pena convencional aplicable,  $nda$  = número de días de atraso.  
 $vspa$  = valor de los servicios prestados con atraso, sin IVA.

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

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENAS
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico. Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte	Por cada día natural de atraso en la entrega de los reportes de resultados de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010	2.5% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	OOAD Y UMAE: Administrador de contrato
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados químicos, de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010	2.5% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	OOAD Y UMAE: Administrador de contrato



CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENA
recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.				
El licitante adjudicado realizará la entrega en las oficinas del Administrador del Contrato con copia a la CPSMA conforme al Anexo Técnico, de los siguientes puntos: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad b) Designación de contacto responsable con sus datos. c) Designación de sistema y empresa soporte d) Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 05 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha de emisión del fallo.	0.1% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	OOAD/UMAE Administrador del contrato o CPSMA.	Administrador del contrato
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información Conforme al Anexo Técnico y la ETIMSS 5640-023-004 – vigente.	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de los 45 (cuarenta y cinco) días contados a partir de la emisión del fallo.	0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	OOAD/UMAE Jefe de Servicio de Nefrología o medicina interna en conjunto con CDI o DIB,	Administrador del contrato.
El licitante proporcionará al Administrador del Contrato con copia a la CPSMA conforme al anexo técnico un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de 2 (dos) días naturales posteriores a la fecha de aprobación del sistema de información en sitio de la evaluación realizada por el Instituto del sistema de información ofertado conforme al Anexo Técnico.	0.1% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	OOAD/UMAE Administrador del Contrato o CPSMA	Administrador del contrato.
<b>CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMA</b> El(los) licitante(s) adjudicado(s) deberá(n) realizar la capacitación del sistema de información para el personal del Instituto designado al servicio, conforme al programa de capacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.	Por cada día natural que exceda los 45 (noventa) días naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el Anexo técnico).	0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	OOAD/UMAE Jefe de Servicio en conjunto con CDI o DIB,	Administrador del contrato.
<b>CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.</b> El(los) licitante(s) adjudicado(s) a las Partidas deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal designado por el Instituto, cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Instituto considere necesaria una recapitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará	Por cada día de atraso que exceda el nivel de servicio.	0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	OOAD/UMAE Jefe de Servicio en conjunto con CDI o DIB,	Administrador del contrato.

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENA
listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.				

**DEDUCCIONES POR INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFICIENTE EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HEMODIÁLISIS.**

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

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

En ningún caso las deducciones podrán negociarse en especie.

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

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

El Instituto descontará las cantidades por concepto de deductivas de la factura que el licitante adjudicado presente para su cobro. Las deducciones por deficiencias en la prestación del servicio, se calcularán, por cada día de atraso en la prestación del servicio, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, de acuerdo a lo siguiente:

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA PARA LA DEDUCCIÓN	DEDUCCIÓN	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN
La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa, no deberá ser por un tiempo mayor de:	3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.	Falta en el cambio, a Algún paciente(s) del acceso vascular temporal por el definitivo en el plazo establecido	El 5% sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado el cambio.	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	OOAD Y UMAE: Administrador de contrato
Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010. La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010	Cumplir con las Especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM-003-SSA3-2010	5% sobre el valor total de la factura mensual más IVA.	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	OOAD Y UMAE: Administrador de contrato
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con	Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010	Cumplir con las Especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI	5% sobre el valor total de la factura mensual más IVA.	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	OOAD Y UMAE: Administrador de contrato

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA PARA LA DEDUCCIÓN	DEDUCCIÓN	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN
resultado de análisis químico.						
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Por cada día natural a partir de la fecha en que debió ser entregada la totalidad de dotación de catéteres.	2.5% diario, sobre el valor total de la factura mensual sin incluir IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto del máximo contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	OOAD Y UMAE: Administrador de contrato
Envío de Mensajería HL7	Quando el licitante adjudicado a cada Partida no envíe la mensajería HL7 a la base de datos central del Instituto correspondiente a la totalidad de las sesiones realizadas, sesiones no otorgadas y resumen clínico durante el periodo de facturación	Ante la deficiencia en la entrega total de la mensajería HL7 de las sesiones realizadas, sesiones no otorgadas y resumen clínico durante el mes de facturación.	Se deberán contemplar los siguientes porcentajes de incumplimiento en virtud del conteo total obtenido, conforme a lo siguiente: Del 1% al 25% de incumplimiento: aplicar 0.4% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al mes del incumplimiento en el servicio, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. Del 26% al 50% de incumplimiento: aplicar 0.6% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al mes del incumplimiento en el servicio, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. Del 51% al 75% de incumplimiento: aplicar 0.8% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente. Del 75% al 100% de incumplimiento: aplicar 1.0% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al mes del incumplimiento en la unidad médica.	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento.	OOAD/UMAE  Jefe de Nefrología o Medicina Interna en conjunto con el CDI o DIB	OOAD Y UMAE: Administrador de contrato Administrador del Contrato

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA PARA LA DEDUCCIÓN	DEDUCCIÓN	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN
			<p>sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. (*Ejemplo: Durante el mes de facturación fueron requeridos 100 mensajes HL7, de los cuales, 80 fueron enviados de forma efectiva y exitosa a la base de datos central del Instituto. En ese sentido, será -conforme al 1% al 25% de incumplimiento- aplicado el 0.4% de sanción al valor de la factura que incluya IVA correspondiente al mes del incumplimiento, con base en la ETIMSS vigente.)</p>			

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

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

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

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

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

El licitante se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en este instrumento jurídico, o bien, por los defectos o vicios ocultos en los bienes entregados, de conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

**J) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.**

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

Los proveedores quedan obligados a entregar al Instituto la póliza de fianza, apegándose al formato que se integra al presente instrumento jurídico como **Anexo Número 4 (Cuatro)**, en la Oficina de Contratos ubicada en Calle Suecia Esquina España sin número, Fraccionamiento Los Paraísos, C. P. 37320, en León, Guanajuato.

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

#### K) FORMA DE PAGO

Se efectuarán pagos a "EL PROVEEDOR" una vez proporcionado los servicios, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 93 de su Reglamento, así como por lo establecido en los Términos y Condiciones que se agreguen al contrato

El licitante adjudicado deberá presentar a la fecha del corte de los servicios, la representación impresa del comprobante fiscal digital (factura electrónica) y el Reporte de Sesiones efectivamente otorgadas, en el periodo obtenido del Sistema del Instituto, en caso de que el licitante adjudicado no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará copias de la solicitud de subrogación de servicios (4-30-2/03) y documento(s) que incluya la fecha, nombre y firma de recepción de los servicios por el derechohabiente y/o acompañante, documentos que entregarán para su autorización al Administrador del Contrato, internamente serán validados por parte del Jefe del Servicio, el Subdirector Administrativo y el Director Médico de la Unidad, a más tardar 5 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha indicada, la presentación impresa del comprobante fiscal digital (factura electrónica) deberá referir a las sesiones otorgadas que se encuentran señaladas en el reporte.

El pago del servicio se realizará en "EL INSTITUTO", cuyos domicilios se relacionan en el Anexo correspondiente del contrato, una vez que el servicio haya sido proporcionado conforme al anexo técnico. El pago se realizará en pesos mexicanos, en los plazos normados por la Dirección de Finanzas en el "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos", sin que éstos rebasen los 20 (veinte) días naturales posteriores a aquel en que "EL PROVEEDOR" presente en las áreas de trámite de erogaciones la representación impresa del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI), siempre y cuando se cuente con la suficiencia presupuestal, así como con la documentación comprobatoria que acredite la prestación de los servicios, y se indique en dicha documentación los servicios proporcionados, número de proveedor, número de contrato, número de fianza y denominación social de la afianzadora, en su caso.

El pago de los servicios se efectuará en pesos mexicanos, a los 20 días naturales posteriores a la entrega de la presentación impresa del comprobante fiscal digital y documentación comprobatoria que acredite la entrega de los servicios de conformidad con lo normado en el "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y constitución de fondos fijos" así como del Reporte de sesiones otorgadas en el periodo, ambos documentos deberán estar previamente autorizados por el administrador del Contrato, en caso de que el licitante adjudicado no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará copias de la solicitud de subrogación (4-30-2/03) y documento que incluya la fecha, nombre y firma de recepción de los servicios por el derechohabiente y/o acompañante, en las Áreas de Trámites de Erogación de las OOAD (Delegaciones y UMAE) en donde se haya prestado el servicio, de lunes a viernes en un horario 9:00 a 14:00 horas, previa validación y autorización que para tal efecto realice el (INDICAR EL CARGO DEL TITULAR QUE ADMINISTRA EL CONTRATO) en su carácter del Administrador

En caso de aplicar, de igual manera el licitante adjudicado deberá de entregar nota de crédito a favor del Instituto por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso o deficiencia del servicio.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que el Instituto tiene en operación, para tal efecto el licitante adjudicado se obliga a proporcionar en su oportunidad el número de cuenta, CLABE, Banco y Sucursal a nombre del licitante adjudicado, a menos que el licitante adjudicado acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello. El pago se depositará en la fecha programada de pago a través del esquema interbancario si la cuenta bancaria del licitante adjudicado está contratada con BANORTE, BBVA BANCOMER, HSBC o SCOTIABANK INVERLAT y, a través del esquema interbancario via SPEI (Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios) si la cuenta pertenece a un banco distinto a los mencionados.

En caso de que el licitante adjudicado solicite el abono en una cuenta contratada en un banco diferente a los antes citados (interbancario), el IMSS realizará la instrucción de pago en la fecha de vencimiento del contra-recibo y su aplicación se llevará a cabo al día hábil siguiente, de acuerdo con el mecanismo establecido por el Centro de Compensación Bancaria, CECOBAN.

Asimismo, El Instituto podrá aceptar a solicitud del licitante adjudicado 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 cuota obrero - patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B de la Ley del Seguro Social, adicionalmente el licitante adjudicado acepta se realicen las deducciones correspondientes en su caso, generadas por la aplicación de penas convencionales derivados de atrasos o deficiencias en el servicio.

El licitante adjudicado que celebre contrato de cesión de derechos de cobro deberá notificarlo por escrito al Instituto con un mínimo de cinco días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente los documentos sustantivos de dicha cesión. Asimismo El licitante adjudicado podrá optar por cobrar a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo con el Instituto.

En caso de que el licitante adjudicado reciba pagos en exceso, deberá reintegrar dichas cantidades, mas los intereses correspondientes, conforme a la tasa que establezca la Ley de Ingresos de la Federación, para los casos de prórroga cuando existan créditos fiscales. Los intereses se calcularán sobre las cantidades en exceso y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se ponga efectivamente las cantidades a disposición del Instituto

El pago de la prestación del servicio, quedará condicionado proporcionalmente al pago que el licitante adjudicado deba efectuar por concepto de penas convencionales.

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

Se realiza mediante lo solicitado en el Anexo T3. Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas y el Anexo T4, Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada



m) En caso de que se solicite el otorgamiento de anticipo, deberá señalarse el porcentaje y forma de amortización del mismo.  
No se solicita

#### Propuesta técnica.

Deberá integrar a su propuesta técnica debidamente requisitada, foliada y suscrita por la persona facultada para ello, la documentación que a continuación se enlista, aclarando que la falta de presentación afecta la solvencia de la propuesta y motivara su desechamiento: La propuesta técnica deberá contener la descripción amplia y detallada de los bienes ofertados, incluyendo el formato de los Anexos T 0 (T-cero), T.1 Requerimientos de Hemodiálisis Subrogada (T.Uno), así como de los Anexos Anexos T2 (T dos) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES ( EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETERÓLOGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO); debidamente requisitados y firmados por el representante del licitante, cumpliendo estrictamente con lo señalado en los mismos; así como la descripción con los equipos médicos y bienes de consumo, conforme a lo solicitado en el "Anexo Técnico" y los "Términos y Condiciones", identificando claramente la(s) partida(s) en las que participa.

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

Folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar las especificaciones técnicas requeridas; y requisitos de los equipos y bienes de consumo ofertados, se requiere que el licitante presente anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, los cuales deberán corresponder, con la(s) marca(s) y modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o número(s) de catálogo(s) y con la descripción técnica enunciadas por el licitante en los Anexos T 0 (T-cero), T.1 Requerimientos de Hemodiálisis Subrogada (T.Uno), así como de los Anexos T2 (T dos) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES ( EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETERÓLOGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO); tal documentación deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones, los cuales deberán estar debidamente referenciados incluyendo la clave y Descripción de los equipos y bienes de consumo ofertados, conforme a los Anexos T 0 (T-cero), T1 Requerimientos de Hemodiálisis Subrogada (T.Uno), así como de los Anexo T 2 (T-dos) lo relativo al inciso A, inciso B), inciso C), inciso D) e inciso E) señalados.

#### Cumplimiento de normas.

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

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

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

Para aquellos casos en el que los equipos médicos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, que estén integrados por uno o varios equipos y/o accesorio(s) y/o consumibles, licitante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.

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

#### Presentación propuesta documental.

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

#### Presentación Anexo Técnico.

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



Deberá integrar en su propuesta Copia simple de la Licencia Sanitaria o el Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de Unidad de Hemodiálisis Subrogada ofertada por el licitante. Consejo de Salubridad.

Copia simple del Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.

#### **Ambulancia.**

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

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

#### **Laboratorio Clínico.**

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

#### **Especialidad en Nefrología**

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

#### **Certificados Especialidad en Nefrología**

Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, para el caso del personal de enfermería señalado en la visita a la Unidad de Hemodiálisis Subrogada manifestado en el Anexo T3 CEDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS.

#### **Buenas Prácticas**

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

O

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

#### **Certificado de Libre Venta**

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

#### **Manifestación de cumplimiento.**

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

#### **Alertas Médicas.**

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

#### **Mapa de Ubicación de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis**

Presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análoga, en el que se indique claramente que la unidad de hemodiálisis subrogada ofertada se encuentra dentro del radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que prestará los servicios. Para los casos de las OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México Sur (D.F. Sur) y Ciudad de México Norte (D.F. Norte), la distancia a demostrar deberá ser dentro del radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que se prestará el servicio.

#### **Origen de los Bienes.**

HOJA 42 de 106 DEL CONTRATO SEI N 23 11 1604 0034 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y LA EMPRESA FRESENIUS MEDICAL CARE MÉXICO, S. A. DE C. V. CONJUNTAMENTE CON DIÁLISIS Y TRASPLANTES ALBA, S. DE R. L. DE C. V.

Escrito bajo protesta de decir verdad, en el que la persona física o moral a través del representante legal manifieste que los bienes que oferta para la partida respectiva y que entregarán, serán producidos en los Estados Unidos Mexicanos, y además contendrán como mínimo el porcentaje de contenido nacional requerido y, que tienen conocimiento de lo establecido en el segundo párrafo del Artículo 57 de la Ley de Adquisiciones, en el sentido de que, en caso de ser requeridos, exhibirán la información documental y/o permitirán la inspección física de la planta industrial en la que se producen los bienes ofertados y adjudicados, a fin de que la Secretaría de Economía verifique el cumplimiento de los requisitos sobre el contenido nacional de dichos bienes.

#### Bienes de importación.

En caso de que oferten bienes de importación, la persona física o moral a través de su representante legal, deberá presentar escrito bajo protesta de decir verdad, en el que manifieste que los bienes importados, son originarios de algún país que tiene suscrito con los Estados Unidos Mexicanos un Tratado de Libre Comercio con capítulo de compras del sector público

#### Equipo de Cómputo para comunicación y envío de la información

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

#### Pruebas de Funcionalidad

Deberá entregar con su propuesta Carta Compromiso en papel membretado, signada por la persona física o moral a través del representante legal del licitante en la que manifieste estar enterado y de acuerdo en que se realizarán Pruebas de funcionalidad del Sistema de Información para el Servicio de Hemodiálisis Subrogada el cual debe cubrir la funcionalidad mínima establecida en la "Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros 5640-023-004" (ETIMSS) vigente la cual incluye el flujo de información dentro del servicio y la comunicación hacia los Sistemas del Instituto, así como que se compromete a cumplir con el apartado Puesta a punto del sistema de información para lo cual deberá requisitar el Anexo TI 1 (TI uno) Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería hl7.

#### Manual de procedimientos de Enfermería.

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

#### Causas de desechamiento relacionadas con los puntos de la evaluación técnica

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

#### N) LISTADO DE ANEXOS TÉCNICOS

T0	Oferta Técnica
T1	"Requerimiento de Sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada por Partida" y por Delegación /UMAE
T2	Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis; Características de la máquina de hemodiálisis, Unidad de reprocesamiento de dializadores ( en caso de optar por reprocesamiento de dializadores), Bienes de Consumo para hemodiálisis de adulto y pediátrico; Accesos vasculares; catéteres temporales, permanente e injertos vasculares tubulares Heterólogos; Descripción técnica del sillón clínico
T3	Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas
T4	Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada
T5	Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada
T6	Calendario para entrega mensual de catéteres
T7	Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado
T8	Directorio de unidades médicas
T9	Formato de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)
T9 Bis	Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.
Anexo TI 1	Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7
Anexo TI 2	Implementación del sistema soporte
Anexo TI 3	Acuerdo de Confidencialidad
Anexo TI 4	Designación de Contrato responsable
Anexo TI 5	Designación de Sistema y Empresa soporte

T0 Oferta Técnica



**Diálisis y Trasplantes Alba S de RL de CV**

RFC: DTA1308295T1  
Melchor Ocampo 122, Col. Centro, León, Gto. CP. 37000  
kasteilianos@albadialisis.com

Anexo T 0 (T-cero)

Oferta Técnica

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: Diálisis y Trasplantes Alba S de RL de CV.

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	<u>Diálisis y Trasplantes Alba S de RL de CV Unidad de Hemodiálisis Dolores Hidalgo</u>		
Domicilio:	<u>Boulevard Miguel Hidalgo 822, Fraccionamiento San Cristobal</u>		C.P.: <u>37800</u>
	<u>Entre calle Río Bravo y Calle Río Nilo</u>	Teléfono: <u>418 690 5118</u>	Ext: _____
Municipio/Delegación:	<u>Dolores Hidalgo</u>	Estado: <u>Guanajuato</u>	
Horario de Atención: <u>Lunes a Sábado Incluyendo días festivos de 7:00 a 21:00 hrs</u>			

Nombre Médico Nefrólogo:	<u>Pamela Vázquez Gutiérrez</u>
Número de Cédula Profesional	<u>10138846</u>

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	Total m <sup>2</sup>	Se ubica dentro de un Hospital	
		Si	No (X)
a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	184.2 m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	<b>Máquinas de Hemodiálisis</b>		
	Total	Sero positivo	Sero negativo
	12	1	11

Equipamiento	Marca (s):	Modelo (s):
Máquina de Hemodiálisis	FRESENIUS MEDICAL CARE	400BS V10
Sistema de tratamiento de agua	FABA	NO APUCA
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	RENATRON II	RS 8330 Serie 100

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento)	No Certificado
CERTIFICADO	
FOLIO: CSG-U-1925-2-28/10/2023-2021-250-0011	



### Diálisis y Trasplantes Alba S de RL de CV

RFC: DTA130829571

Melchor Ocampo 122, Col. Centro, León, Gto. CP. 37000

lcastellanos@albadialisis.com

#### Anexo T0 (T-cero)

#### Servicios

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

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

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

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones mínimo por máquina
GUANAJUATO	HGS 10 (**)	GUANAJUATO	38.76 KM	4.173	14*
Total:				4.173	14*

#### Notas:

(\*) El cálculo de máquinas requeridas para Hemodiálisis por partida, corresponde a la división del número de sesiones máximo del requerimiento entre 312 sesiones. Respetando otorgar AL MENOS 234 sesiones por máquina para el periodo del contrato.



**Unidad Médica Brisas**  
Blvd. La Luz 5235, Col. San Nicolás  
de los González, León, Gto.  
Tel: (477) 248 83 16



**Unidad León Centro**  
Melchor Ocampo 122  
Col. Centro, León, Gto.  
Tel: (477) 329 39 39



**Unidad Dolores Hidalgo**  
Blvd. Miguel Hidalgo 822, Fraccionamiento  
San Cristóbal, Dolores Hidalgo, Gto.  
Tel: (418) 690 51 58



**Diálisis y Trasplantes Alba S de RL de CV**

RFC: DTA1308295T1

Melchor Ocampo 122, Col. Centro, León, Gto. CP. 37000  
kastelanos@albadialisis.com

4173 Sesiones requeridas para 3 meses / 312 sesiones = 14 Máquinas

(\*\*) Participación conjunta con Fresenius Medical Care de México SA DE CV. Y Diálisis y Trasplantes Alba S de RL de CV (Unidad León)

nota: Lo anterior de acuerdo a la respuesta de la pregunta 11 de Fresenius Medical Care de México SA. de CV. de la junta de aclaraciones del 06 de diciembre de 2022

**Anexo T 0 (T-cero)**

**Normalidad**

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

	SI	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento	(X)		J51.778.2021.55
Licencia Sanitaria	NO APLICA		

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	Pamela Vázquez Gutiérrez	J51.778.2021.55

Fecha: 15 DE DICIEMBRE DE 2022

Nombre y cargo del médico responsable de la Unidad de Hemodiálisis:

Pamela Vázquez Gutiérrez  
DIRECTOR MEDICO

Firma del Director de la Unidad de Hemodiálisis:

**Unidad Médica Bésas**  
Bvd. La Luz 5235, Col. San Nicolás  
de los González, León, Gto.  
Tel: (477) 248 83 16

**Unidad León Centro**  
Melchor Ocampo 122  
Col. Centro, León, Gto.  
Tel: (477) 329 39 39

**Unidad Dolores Hidalgo**  
Bvd. Miguel Hidalgo 822, Fraccionamiento  
San Cristóbal, Dolores Hidalgo, Gto.  
Tel: (418) 690 51 58

T1 "Requerimiento de Sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada por Partida" y por Delegación /UMAE

Partida No.	Civ	OOAD/ UMAE	clp	Tipo	Número	Localidad	Sesiones 3 meses		Precio Unitario	ASIGNADO MÍNIMO	ASIGNADO MÁXIMO
							Mínimas	Máximas			
3	11	Guanajuato	110104082151	HGS	10	Guanajuato	1,670	4,173	\$1,339.00	\$2,236,130.00	\$5,587,647.00

T2 Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis; Características de la máquina de hemodiálisis, Unidad de reprocesamiento de dializadores ( en caso de optar por reprocesamiento de dializadores), Bienes de Consumo para hemodiálisis de adulto y pediátrico; Accesos vasculares; catéteres temporales, permanente e injertos vasculares tubulares Heterólogos; Descripción técnica del sillón clínico

ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS

- A) Las características de la máquina de hemodiálisis deberán apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud clave 531.340.0169.



Anexo T 2 (T-dos)  
ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS

- A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS: COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD CLAVE: 531.340.0169

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados  
No. LA-050GYR027-E427-2022

Zapopan, Jalisco a 15 de diciembre de 2022

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada  
Delegación Estatal Guanajuato  
Jefatura de Servicios Administrativos  
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento  
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios  
Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios  
Presente.

NOMBRE GENÉRICO		SISTEMA DE HEMODIÁLISIS PARA USO EN NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO																		
CLAVE: 531.340.0169	ESPECIALIDAD (ES):	Nefrología	SERVICIO (S):	Hospitalización. Unidad de Hemodiálisis																
Descripción:	Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas.																			
Descripción	Propuesta del Licitante																			
Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas.	<p>Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Se oferta:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Se oferta:</td> <td>Máquina de hemodiálisis 4008S V10</td> </tr> <tr> <td>Marca:</td> <td>Fresenius Medical Care</td> </tr> <tr> <td>Modelo:</td> <td>4008S V10</td> </tr> <tr> <td>Código:</td> <td>M204001</td> </tr> <tr> <td>Registro Sanitario</td> <td>2069E2011SSA</td> </tr> <tr> <td>Referencias:</td> <td>Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10</td> </tr> <tr> <td>Referencias:</td> <td>Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;"></p>				Se oferta:		Se oferta:	Máquina de hemodiálisis 4008S V10	Marca:	Fresenius Medical Care	Modelo:	4008S V10	Código:	M204001	Registro Sanitario	2069E2011SSA	Referencias:	Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10	Referencias:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)
Se oferta:																				
Se oferta:	Máquina de hemodiálisis 4008S V10																			
Marca:	Fresenius Medical Care																			
Modelo:	4008S V10																			
Código:	M204001																			
Registro Sanitario	2069E2011SSA																			
Referencias:	Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10																			
Referencias:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)																			



<p>1.- Máquina de hemodiálisis con tecnología basada en microprocesadores.</p>	<p>1.- Máquina de Hemodiálisis Marca Fresenius Medical Care Modelo 4008S V10 con tecnología basada en microprocesadores.</p> <p>Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 2</p>
<p>2. Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo.</p>	<p>2.- Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo.</p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página Archivo 359   Manual 14-25</p>
<p>3.- Que trabaje con bicarbonato en polvo, cartucho o en solución (para uso no parenteral).</p>	<p>3.- Que trabaje con bicarbonato en polvo, cartucho o en solución (para uso no parenteral).</p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 66, 251   Manual 4-6, 7-7</p>
<p>4.- Con control de parámetros de:</p>	<p>4.- Con control de parámetros de:</p>
<p>4.1.- Temperatura del líquido dializante dentro del rango de 35 a 38 grados centígrados.</p>	<p>4.1.- Temperatura del líquido dializante de 35 a 39 grados centígrados.</p> <p>Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3 Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 322   Manual 12-14</p>
<p>4.2.- Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min o mayor.</p>	<p>4.2.- Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min.</p> <p>Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3 Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 322   Manual 12-14</p>
<p>4.3.- Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 500 ml/min.</p>	<p>4.3.- Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 600 ml/min.</p> <p>Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3 Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 323   Manual 12-15</p>

*mf.*  
*n*





<p>4.4.- Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango 28 a 40 mEq/l o 28 a 40 mmol/l o 2.4 a 4 ms/cm.</p>	<p>4.4.- Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango 28 a 40 mEq/l o 28 a 40 mmol/l o 2.4 a 4 ms/cm.</p> <p>Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3 Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 321   Manual 12-13</p>
<p>4.5.- Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 130 a 150 mEq/l ó 130 a 150 mmol/l o 12.8 a 15.7 ms/cm.</p>	<p>4.5.- Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 125 a 150 mEq/l.</p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 321   Manual 12-13 Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3</p>
<p>4.6.- Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de 0.0 a 3 l/h o de 0.0 a 3kg /h.</p>	<p>4.6.- Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de 0.0 a 4 l/h.</p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 320   Manual 12-12 Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3</p>
<p>4.7.- Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de heparina de 0.5 ml/h a 5 ml/h). Con un flujo de infusión dentro del rango de 0.1 ml a 9.9 ml/h en incrementos de 0.1 ml/h.</p>	<p>4.7.- Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de heparina de 0.5 ml/h a 5 ml/h). Con un flujo de infusión dentro del rango de 0.1 ml a 10 ml/h en incrementos de 0.1 ml/h.</p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 112, 324   Manual 4-52, 12-16 Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3</p>
<p>5.- Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas:</p>	<p>5.- Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas:</p>
<p>5.1.- Presión arterial no invasiva.</p>	<p>5.1.- Presión arterial no invasiva.</p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 341, 344, 345   Manual 14-7, 14-10, 14-11</p>



5.2.- Detector de aire	<p style="text-align: center;"><b>5.2.- Detector de aire</b></p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 188   Manual 5-20</p>
5.3.- Detector de fugas sanguíneas	<p style="text-align: center;"><b>5.3.- Detector de fugas sanguíneas</b></p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 186   Manual 5-18</p>
6.- Pantalla LCD o plasma o tecnología superior integrada a la máquina.	<p style="text-align: center;"><b>6.- Pantalla LCD integrada a la máquina</b></p> <p>Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 1, 2 Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 17, 37, 38   Manual 2-3, 3-3, 3-4</p>
7.- Con capacidad de ingresar al menos tres tipos de perfiles de sodio.	<p style="text-align: center;"><b>7.- Con capacidad de ingresar seis tipos de perfiles de sodio.</b></p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 121, 122   Manual 4-61, 4-62</p>
8.- Con despliegue en pantalla de:	<p style="text-align: center;"><b>8.- Con despliegue en pantalla de:</b></p>
8.1.- Presión arterial del circuito.	<p style="text-align: center;"><b>8.1.- Presión arterial del circuito.</b></p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 38   Manual 3-4</p>
8.2.- Presión venosa del circuito.	<p style="text-align: center;"><b>8.2.- Presión venosa del circuito.</b></p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 38   Manual 3-4</p>
8.3.- Presión transmembrana.	<p style="text-align: center;"><b>8.3.- Presión transmembrana.</b></p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 38   Manual 3-4</p>
8.4.- Flujo de líquido dializante.	<p style="text-align: center;"><b>8.4.- Flujo de líquido dializante.</b></p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 50   Manual 3-16</p>



8.5.- Flujo de sangre.	<p style="text-align: center;"><b>8.5.- Flujo de sangre (efectivo)</b></p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 49, 52, 273   Manual 3-15, 3-18, 7-29</p>
8.6.- Tasa de infusión de heparina.	<p style="text-align: center;"><b>8.6.- Tasa de infusión de heparina.</b></p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 82, 43   Manual 4-22, 3-9</p>
8.7.- Tasa de ultrafiltración.	<p style="text-align: center;"><b>8.7.- Tasa de ultrafiltración.</b></p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 52   Manual 3-18</p>
8.8.- Conductividad del dializante.	<p style="text-align: center;"><b>8.8.- Conductividad del dializante.</b></p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 37, 38, 54   Manual 3-3, 3-4, 3-20</p>
8.9.- Volumen de sangre procesada.	<p style="text-align: center;"><b>8.9.- Volumen de sangre procesada (Vol acumulado)</b></p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 49, 57, 273   Manual 3-15, 3-23, 7-29</p>
8.10.- Temperatura del líquido dializante.	<p style="text-align: center;"><b>8.10.- Temperatura del líquido dializante.</b></p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 101, 48   Manual 4-41, 3-14</p>
8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardíaca.	<p style="text-align: center;"><b>8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardíaca (pulso) y presión arterial media (PAM)</b></p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 344   Manual 14-10</p>
8.12.- Tiempo transcurrido o restante de diálisis	<p style="text-align: center;"><b>8.12.- Tiempo transcurrido o restante de diálisis</b></p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 57, 273   Manual 3-23, 7-29</p>



8.13.- Volumen de ultrafiltración conseguido.	<p>8.13.- Volumen de ultrafiltración conseguido (ya extraído)</p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodialis (Instrucciones de uso)</p> <p>Página: Archivo 52   Manual 3-18</p>
9.- Con sistema de alarmas audibles y visibles de:	9.- Con sistema de alarmas audibles y visibles de:
9.1.- Presión arterial del circuito.	<p>9.1.- Presión arterial del circuito.</p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodialis (Instrucciones de uso)</p> <p>Página: Archivo 176, 180   Manual 5-8, 5-12</p>
9.2.- Presión venosa del circuito.	<p>9.2.- Presión venosa del circuito.</p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodialis (Instrucciones de uso)</p> <p>Página: Archivo 176, 182   Manual 5-8, 5-14</p>
9.3.- Presión transmembrana.	<p>9.3.- Presión transmembrana.</p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodialis (Instrucciones de uso)</p> <p>Página: Archivo 176, 183   Manual 5-8, 5-15</p>
9.4.- Flujo del líquido dializante.	<p>9.4.- Flujo del líquido dializante.</p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodialis (Instrucciones de uso)</p> <p>Página: Archivo 194   Manual 5-26</p>
9.5.- Flujo de sangre.	<p>9.5.- Flujo de sangre.</p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodialis (Instrucciones de uso)</p> <p>Página: Archivo 187   Manual 5-19</p>
9.6.- Ultrafiltración.	<p>9.6.- Ultrafiltración.</p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodialis (Instrucciones de uso)</p> <p>Página: Archivo 103, 210   Manual 4-43, 5-42</p>
9.7.- Conductividad.	<p>9.7.- Conductividad.</p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodialis (Instrucciones de uso)</p> <p>Página: Archivo 194   Manual 5-26</p>



9.8.- Temperatura del líquido dializante.	<p>9.8.- Temperatura del líquido dializante.</p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</p> <p>Página: Archivo 195   Manual 5-27</p>
9.9.- Detector de fugas sanguíneas.	<p>9.9.- Detector de fugas sanguíneas.</p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</p> <p>Página: Archivo 181, 186   Manual 5-13, 5-18</p>
9.10.- Detector de aire.	<p>9.10.- Detector de aire.</p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</p> <p>Página: Archivo 183, 188   Manual 5-15, 5-20</p>
9.11.- Falla en el suministro de agua.	<p>9.11.- Falla en el suministro de agua.</p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</p> <p>Página: Archivo 196, 210   Manual 5-28, 5-42</p>
9.12.- Falla en el suministro de energía eléctrica.	<p>9.12.- Falla en el suministro de energía eléctrica.</p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</p> <p>Página: Archivo 209   Manual 5-41</p>
9.13.- Presión arterial no invasiva.	<p>9.13.- Presión arterial no invasiva.</p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</p> <p>Página: Archivo 344, 345   Manual 14-10, 14-11</p>
10.- Con sistema automático para desinfección química.	<p>10.- Con sistema automático para desinfección química.</p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</p> <p>Página: Archivo 222, 319   Manual 6-6, 12-11</p>
11.- Con sistema automático para remoción de sales y/o sistema automático de desinfección térmica.	<p>11.- Con sistema automático para remoción de sales y/o sistema automático de desinfección térmica.</p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</p> <p>Página: Archivo 319, 322   Manual 12-11, 12-14</p>

*[Handwritten signature]*



<p>12.- Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodable, con sistema de frenos.</p>	<p>12.- Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodable, con sistema de frenos.</p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</p> <p>Página: Archivo 35, 220, 300   Manual 3-1, 6-4, 10-2</p>
<p>13.- Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica.</p>	<p>13.- Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica.</p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</p> <p>Página: Archivo 203   Manual 5-35</p>
<p>14.- Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica.</p>	<p>14.- Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica.</p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</p> <p>Página: Archivo 204, 205   Manual 5-36, 5-37</p>
<p><b>ACCESORIOS</b></p>	<p><b>ACCESORIOS</b></p>
<p>Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.</p>	<p>Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.</p>
<p><b>CONSUMIBLES:</b></p>	<p><b>CONSUMIBLES:</b></p>
<p>Soluciones para hemodiálisis: con concentraciones variables de calcio y potasio según requerimientos del usuario.</p> <p>Bicarbonato de sodio para preparación manual o automática (para uso no parenteral).</p> <p>Líneas arterial y venosa con protector de transductor de presión, desechable y adaptable o integrado a las líneas arterial y venosa (neonatal, pediátrica, adulto).</p> <p>Agujas para punción de fístula arterio-venosa.</p> <p>Filtros para hemodiálisis o hemodializadores a partir de 0.2 m2 de cualquier material sintético.</p> <p>Líquido desinfectante y desincrustante según sea el caso. Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.</p>	<p>Se ofertan consumibles relacionados al Anexo T 2 (T-dos) Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados No. LA-050GYR027-E427-2022</p>



Accesorios Opcionales	Accesorios Opcionales
Monitor de Kt/V	Nuestro equipo cuenta con monitor para medición de Kt/V en línea. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 167. 258   Manual 4-107, 7-14
Computadora con software de hemodiálisis para obtención y administración de datos. Impresora.	Se oferta equipo de cómputo y software para dar cumplimiento a la ETIMSS 5640-023-004
Impresora.	Se oferta impresora para dar cumplimiento a la ETIMSS 5640-023-004
Sistema de preparación en línea del bicarbonato	Se oferta bicarbonato relacionado al Anexo T 2 (T-dos)
Monitor de niveles de hematocrito.	No se oferta
Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea.	Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea. (Kt/V en línea). Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo: 167. 258   Manual 4-107, 7-14
<b>REFACCIONES:</b> Según marca y modelo.	<b>REFACCIONES:</b> Según marca y modelo.
Las unidades medicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
<b>INSTALACIÓN</b>	<b>INSTALACIÓN:</b>
Corriente eléctrica de 120V ±10% o 220V ±10% / 60 Hz, tierra física.	Corriente eléctrica de 120V ±10% / 60 Hz, tierra física. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo: 310   Manual 12-2
<b>OPERACIÓN</b>	<b>OPERACIÓN</b>
Por personal especializado de acuerdo con la NOM-003-SSA3-2010 y manual de operación.	Por personal especializado de acuerdo con la NOM-003-SSA3-2010 y manual de operación.
<b>MANTENIMIENTO:</b>	<b>MANTENIMIENTO:</b>
Preventivo y correctivo por personal calificado y certificado por personal autorizado por el fabricante.	Preventivo y correctivo por personal calificado y certificado por personal autorizado de Fresenius Medical Care.

Atentamente

**RAFAEL DE JESUS SANCHEZ FIGUEROA**  
REPRESENTANTE LEGAL  
FRESINIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S. A. DE C. V.

Fresenius Medical Care de México S.A. de C.V.  
Paseo del Norte 5300, Guadalajara Technology Park  
45010 Zapopan, Jalisco, México

T+ 52 33 3540 4200  
F+ 52 33 3540 4201  
www.fmc-mexico.com

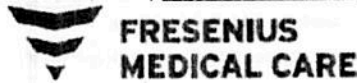


INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA ESTATAL GUANAJUATO  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

LICITACIÓN PÚBLICA  
 ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO  
 LA COBERTURA DE LOS TRATADOS  
 LA 050GYR027 E427 2022

Contrato Número  
 SEI N 23 11 1604 0034

B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES ( EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES) apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud CLAVE:531.340.0227



**Anexo T 2 (T-dos)**  
**ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS**

B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES) apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud CLAVE:531.340.0227

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados  
 No. LA-050GYR027-E427-2022

Zapopan, Jalisco a 15 de diciembre de 2022

Instituto Mexicano del Seguro Social  
 Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada  
 Delegación Estatal Guanajuato  
 Jefatura de Servicios Administrativos  
 Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento  
 Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios  
 Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios  
 Presente.

NOMBRE GENÉRICO	UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES												
CLAVE: 531.340.0227	ESPECIALIDAD (ES):	Nefrología	SERVICIO (S): Unidad de Hemodiálisis										
Descripción		Propuesta del licitante											
1.- Equipo automático para lavar, desinfectar y reprocesar filtros para hemodiálisis.		1.- Equipo automático para lavar, desinfectar y reprocesar filtros para hemodiálisis.											
		<p style="text-align: center;"><b>Se oferta:</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Denominación Distintiva:</td> <td>Renatron II 100 y Renalin 100</td> </tr> <tr> <td>Registro Sanitario</td> <td>0584E2018SSA</td> </tr> <tr> <td>Marca:</td> <td>Medivators Inc</td> </tr> <tr> <td>Modelo:</td> <td>RS 8335</td> </tr> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Manual de Instrucciones de Uso, Renatron II</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>Archivo: 8, 29   Manual: 4, 25</td> </tr> </table>		Denominación Distintiva:	Renatron II 100 y Renalin 100	Registro Sanitario	0584E2018SSA	Marca:	Medivators Inc	Modelo:	RS 8335	Referencia:	Manual de Instrucciones de Uso, Renatron II
Denominación Distintiva:	Renatron II 100 y Renalin 100												
Registro Sanitario	0584E2018SSA												
Marca:	Medivators Inc												
Modelo:	RS 8335												
Referencia:	Manual de Instrucciones de Uso, Renatron II												
Página:	Archivo: 8, 29   Manual: 4, 25												
2.- Con interfase para conectar a una computadora, para el control y manejo de datos del dializador.		2.- Con interfase para conectar a una computadora, para el control y manejo de datos del dializador.											
		<table border="1"> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Manual de Instrucciones de Uso, Renatron II;</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>Archivo 8, 19, 20   Manual 4, 15, 16</td> </tr> </table>		Referencia:	Manual de Instrucciones de Uso, Renatron II;	Página:	Archivo 8, 19, 20   Manual 4, 15, 16						
Referencia:	Manual de Instrucciones de Uso, Renatron II;												
Página:	Archivo 8, 19, 20   Manual 4, 15, 16												

C)





<p>3.- Con software para generación de código de barras.</p>	<p>3.- Con software para generación de código de barras.</p> <table border="1" data-bbox="879 405 1477 501"> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Manual de Instrucciones de Uso, Renatron II;</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>Archivo 8, 9, 28   Manual 4, 5, 24</td> </tr> </table>	Referencia:	Manual de Instrucciones de Uso, Renatron II;	Página:	Archivo 8, 9, 28   Manual 4, 5, 24
Referencia:	Manual de Instrucciones de Uso, Renatron II;				
Página:	Archivo 8, 9, 28   Manual 4, 5, 24				
<p>4.- Con pruebas de presión y volumen.</p>	<p>4.- Con pruebas de presión y volumen.</p> <table border="1" data-bbox="879 618 1477 714"> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Manual de Instrucciones de Uso, Renatron II;</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>Archivo 13   Manual 9</td> </tr> </table>	Referencia:	Manual de Instrucciones de Uso, Renatron II;	Página:	Archivo 13   Manual 9
Referencia:	Manual de Instrucciones de Uso, Renatron II;				
Página:	Archivo 13   Manual 9				
<p>5.- Con capacidad para seleccionar varios programas de limpieza (estándar, altos flujos y alta eficiencia).</p>	<p>5.- Con capacidad para seleccionar varios programas de limpieza (estándar/flujo bajo, altos flujos, alta eficiencia, limpieza previa).</p> <table border="1" data-bbox="879 875 1477 972"> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Manual de Instrucciones de Uso, Renatron II;</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>Archivo 9, 10, 14   Manual 5, 6, 10</td> </tr> </table>	Referencia:	Manual de Instrucciones de Uso, Renatron II;	Página:	Archivo 9, 10, 14   Manual 5, 6, 10
Referencia:	Manual de Instrucciones de Uso, Renatron II;				
Página:	Archivo 9, 10, 14   Manual 5, 6, 10				
<p>6.- Para usarse exclusivamente con agua grado hemodiálisis de acuerdo a lo indicado en la NOM-003- SSA3-2010.</p>	<p>6.- Para usarse exclusivamente con agua grado hemodiálisis de acuerdo a lo indicado en el apéndice normativo "A" de la NOM-003- SSA3-2010.</p> <table border="1" data-bbox="879 1133 1477 1229"> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Manual de Instrucciones de Uso, Renatron II;</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>Archivo 6, 12   Manual 2, 8</td> </tr> </table>	Referencia:	Manual de Instrucciones de Uso, Renatron II;	Página:	Archivo 6, 12   Manual 2, 8
Referencia:	Manual de Instrucciones de Uso, Renatron II;				
Página:	Archivo 6, 12   Manual 2, 8				
<p>7.- Con alarmas audibles y visibles para falla de volumen y presión del dializador y suministro de agua al equipo.</p>	<p>7.- Con alarmas audibles y visibles para falla de volumen y presión del dializador y suministro de agua al equipo.</p> <table border="1" data-bbox="879 1424 1477 1520"> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Manual de Instrucciones de Uso, Renatron II;</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>Archivo 8, 15   Manual 4, 11</td> </tr> </table>	Referencia:	Manual de Instrucciones de Uso, Renatron II;	Página:	Archivo 8, 15   Manual 4, 11
Referencia:	Manual de Instrucciones de Uso, Renatron II;				
Página:	Archivo 8, 15   Manual 4, 11				
<p>8.- Impresora de etiquetas para un mejor control de los dializadores.</p>	<p>8.- Impresora de etiquetas para un mejor control de los dializadores.</p> <table border="1" data-bbox="879 1693 1477 1812"> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Manual de Instrucciones de Uso, Renatron II;</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>Archivo 19, 20, 25   Manual 15, 16, 21</td> </tr> </table>	Referencia:	Manual de Instrucciones de Uso, Renatron II;	Página:	Archivo 19, 20, 25   Manual 15, 16, 21
Referencia:	Manual de Instrucciones de Uso, Renatron II;				
Página:	Archivo 19, 20, 25   Manual 15, 16, 21				

D)



**FRESENIUS  
MEDICAL CARE**

9.- Lector de código de barras.	9.- Lector de código de barras. <table border="1"><tr><td>Referencia:</td><td>Manual de Instrucciones de Uso, Renatron II;</td></tr><tr><td>Página:</td><td>Archivo 8, 14, 20   Manual 4, 10, 16</td></tr></table>	Referencia:	Manual de Instrucciones de Uso, Renatron II;	Página:	Archivo 8, 14, 20   Manual 4, 10, 16
Referencia:	Manual de Instrucciones de Uso, Renatron II;				
Página:	Archivo 8, 14, 20   Manual 4, 10, 16				

Atentamente

RAFAEL DE JESUS SANCHEZ FIGUEROA  
REPRESENTANTE LEGAL  
FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S. A. DE C. V.

Fresenius Medical Care de México S.A. de C.V.  
Paseo del Norte 5300, Guadalajara Technology Park  
45010 Zapopan, Jalisco, México

T+ 52 33 3540 4200  
F+ 52 33 3540 4201  
www.fmc-mexico.com

Anexo T 2 (T-dos)  
C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO



Anexo T 2 (T-dos)  
ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS

C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados  
No. LA-050GYR027-E427-2022

Zapopan, Jalisco a 15 de diciembre de 2022

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada  
Delegación Estatal Guanajuato  
Jefatura de Servicios Administrativos  
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento  
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios  
Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios  
Presente.

No.	Descripción	Propuesta del proveedor																								
1	Filtro para hemodiálisis o dializadores de membrana sintética y/o celulosa modificada de 0.4 m2 hasta 2.0 m2.	<p>Se ofertan dializadores de membrana sintética de diferentes áreas de superficie de 0.2 m<sup>2</sup> hasta 2.2 m<sup>2</sup> de acuerdo a la respuesta otorgada a la pregunta No. 12 correspondiente a la sección <u>"Numeral o punto específico del Anexo Técnico y/o Términos y Condiciones"</u> de mi representada en la junta de aclaraciones de duda con fecha del 6 de diciembre del 2022.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;"><b>Oferta</b></p> <p>Denominación Distintiva: <u>Dializadores HELIXONE® Clase - FX Fresenius</u></p> <p>Membrana Sintética: <u>Helixone®</u></p> <p>Registro Sanitario: <u>2524C2002 SSA</u></p> <div style="float: right; text-align: center;">   <b>FRESENIUS MEDICAL CARE</b> </div> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;"><b>Modelo:</b></th> <th style="text-align: left;"><b>Código:</b></th> <th style="text-align: left;"><b>Superficie m<sup>2</sup>:</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>Dializador Helixone® HF Clase - FX Paed</u></td> <td><u>5008221</u></td> <td><u>0.2 m<sup>2</sup> (Alto flujo)</u></td> </tr> <tr> <td><u>Dializador Helixone® LF Clase- FX5</u></td> <td><u>5004831</u></td> <td><u>1.0 m<sup>2</sup> (Bajo flujo)</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>Referencia <u>Folleto "FX paed"</u>      <span style="float: right;">Página: <u>1, 2</u></span></p> <p>Referencia <u>Folleto "FX - class"</u>      <span style="float: right;">Página: <u>1, 4</u></span></p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p style="text-align: center;"><b>Oferta</b></p> <p>Denominación Distintiva: <u>Dializador Fresenius Helixone® Plus - FX CorDiox de Alto Flujo</u></p> <p>Membrana Sintética: <u>Helixone® Plus (Polisulfona)</u></p> <p>Registro Sanitario: <u>1280E2013 SSA</u></p> <div style="float: right; text-align: center;">   <b>FRESENIUS MEDICAL CARE</b> </div> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;"><b>Modelo:</b></th> <th style="text-align: left;"><b>Código:</b></th> <th style="text-align: left;"><b>Superficie m<sup>2</sup>:</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>Dializador FX CorDiox 40</u></td> <td><u>F00001588</u></td> <td><u>0.6 m<sup>2</sup> (Alto flujo)</u></td> </tr> <tr> <td><u>Dializador FX CorDiox 60</u></td> <td><u>F00001590</u></td> <td><u>1.4 m<sup>2</sup> (Alto flujo)</u></td> </tr> <tr> <td><u>Dializador FX CorDiox 80</u></td> <td><u>F00001591</u></td> <td><u>1.8 m<sup>2</sup> (Alto flujo)</u></td> </tr> <tr> <td><u>Dializador FX CorDiox 100</u></td> <td><u>F00001592</u></td> <td><u>2.2 m<sup>2</sup> (Alto flujo)</u></td> </tr> </tbody> </table> </div>	<b>Modelo:</b>	<b>Código:</b>	<b>Superficie m<sup>2</sup>:</b>	<u>Dializador Helixone® HF Clase - FX Paed</u>	<u>5008221</u>	<u>0.2 m<sup>2</sup> (Alto flujo)</u>	<u>Dializador Helixone® LF Clase- FX5</u>	<u>5004831</u>	<u>1.0 m<sup>2</sup> (Bajo flujo)</u>	<b>Modelo:</b>	<b>Código:</b>	<b>Superficie m<sup>2</sup>:</b>	<u>Dializador FX CorDiox 40</u>	<u>F00001588</u>	<u>0.6 m<sup>2</sup> (Alto flujo)</u>	<u>Dializador FX CorDiox 60</u>	<u>F00001590</u>	<u>1.4 m<sup>2</sup> (Alto flujo)</u>	<u>Dializador FX CorDiox 80</u>	<u>F00001591</u>	<u>1.8 m<sup>2</sup> (Alto flujo)</u>	<u>Dializador FX CorDiox 100</u>	<u>F00001592</u>	<u>2.2 m<sup>2</sup> (Alto flujo)</u>
<b>Modelo:</b>	<b>Código:</b>	<b>Superficie m<sup>2</sup>:</b>																								
<u>Dializador Helixone® HF Clase - FX Paed</u>	<u>5008221</u>	<u>0.2 m<sup>2</sup> (Alto flujo)</u>																								
<u>Dializador Helixone® LF Clase- FX5</u>	<u>5004831</u>	<u>1.0 m<sup>2</sup> (Bajo flujo)</u>																								
<b>Modelo:</b>	<b>Código:</b>	<b>Superficie m<sup>2</sup>:</b>																								
<u>Dializador FX CorDiox 40</u>	<u>F00001588</u>	<u>0.6 m<sup>2</sup> (Alto flujo)</u>																								
<u>Dializador FX CorDiox 60</u>	<u>F00001590</u>	<u>1.4 m<sup>2</sup> (Alto flujo)</u>																								
<u>Dializador FX CorDiox 80</u>	<u>F00001591</u>	<u>1.8 m<sup>2</sup> (Alto flujo)</u>																								
<u>Dializador FX CorDiox 100</u>	<u>F00001592</u>	<u>2.2 m<sup>2</sup> (Alto flujo)</u>																								



	<p>Referencia <u>Folleto "El nuevo FX CorDiax"</u> <span style="float: right;">Página <u>1, 5</u></span></p> <p style="text-align: center;"><b>Oferta</b></p> <p>Denominación Distintiva: <u>Dializadores Fresenius Polisulfona®</u></p> <p>Membrana Sintética: <u>Polisulfona</u> </p> <p>Registro Sanitario: <u>1271C2014 SSA</u></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Modelo:</th> <th style="text-align: left;">Código:</th> <th style="text-align: left;">Superficie m²:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>F6 HPS</u></td> <td><u>5007061</u></td> <td><u>1.3 m² (Bajo flujo)</u></td> </tr> <tr> <td><u>F8 HPS</u></td> <td><u>5007081</u></td> <td><u>1.8 m² (Bajo flujo)</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>Referencia <u>Folleto Dializador Bajo Flujo HPS</u> <span style="float: right;">Página: 1, 5</span></p> <p style="text-align: center;"><b>Oferta</b></p> <p>Denominación Distintiva: <u>Dializadores Fresenius Polisulfona®</u></p> <p>Membrana Sintética: <u>Fresenius Polisulfona</u> </p> <p>Registro Sanitario: <u>1272C2014 SSA</u></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Modelo:</th> <th style="text-align: left;">Código:</th> <th style="text-align: left;">Superficie m²:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>HF80S</u></td> <td><u>5007181</u></td> <td><u>1.8 m² (Alto flujo)</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>Referencia <u>Folleto Dializadores de Alto Flujo</u> <span style="float: right;">Página 1, 5</span></p> <p style="text-align: center;"><b>Oferta</b></p> <p>Denominación Distintiva: <u>Optiflux®</u></p> <p>Membrana Sintética: <u>Polisulfona avanzada Fresenius</u> </p> <p>Registro Sanitario: <u>2135E2009 SSA</u></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Modelo:</th> <th style="text-align: left;">Código:</th> <th style="text-align: left;">Superficie m²:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>Fresenius Optiflux® F160NR</u></td> <td><u>0500316E</u></td> <td><u>1.5 m² (Alto flujo)</u></td> </tr> <tr> <td><u>Fresenius Optiflux® F180NR</u></td> <td><u>0500318E</u></td> <td><u>1.7 m² (Alto flujo)</u></td> </tr> <tr> <td><u>Fresenius Optiflux® F200NR</u></td> <td><u>0500320E</u></td> <td><u>1.9 m² (Alto flujo)</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>Referencia <u>Folleto "Dializadores Optiflux®"</u> <span style="float: right;">Página <u>1, 2</u></span></p>	Modelo:	Código:	Superficie m²:	<u>F6 HPS</u>	<u>5007061</u>	<u>1.3 m² (Bajo flujo)</u>	<u>F8 HPS</u>	<u>5007081</u>	<u>1.8 m² (Bajo flujo)</u>	Modelo:	Código:	Superficie m²:	<u>HF80S</u>	<u>5007181</u>	<u>1.8 m² (Alto flujo)</u>	Modelo:	Código:	Superficie m²:	<u>Fresenius Optiflux® F160NR</u>	<u>0500316E</u>	<u>1.5 m² (Alto flujo)</u>	<u>Fresenius Optiflux® F180NR</u>	<u>0500318E</u>	<u>1.7 m² (Alto flujo)</u>	<u>Fresenius Optiflux® F200NR</u>	<u>0500320E</u>	<u>1.9 m² (Alto flujo)</u>
Modelo:	Código:	Superficie m²:																										
<u>F6 HPS</u>	<u>5007061</u>	<u>1.3 m² (Bajo flujo)</u>																										
<u>F8 HPS</u>	<u>5007081</u>	<u>1.8 m² (Bajo flujo)</u>																										
Modelo:	Código:	Superficie m²:																										
<u>HF80S</u>	<u>5007181</u>	<u>1.8 m² (Alto flujo)</u>																										
Modelo:	Código:	Superficie m²:																										
<u>Fresenius Optiflux® F160NR</u>	<u>0500316E</u>	<u>1.5 m² (Alto flujo)</u>																										
<u>Fresenius Optiflux® F180NR</u>	<u>0500318E</u>	<u>1.7 m² (Alto flujo)</u>																										
<u>Fresenius Optiflux® F200NR</u>	<u>0500320E</u>	<u>1.9 m² (Alto flujo)</u>																										
<p><b>2</b> Juego de líneas arterial y venosa, desechable, estéril, con conectores, con o sin protectores de transductor de</p>	<p>Juego de líneas arterial y venosa para hemodiálisis, desechable, estéril, con conectores, con protectores de transductor de presión. Compatible con la Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Marca Fresenius Medical Care. con diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico</p> <p style="text-align: center;"><b>Oferta</b></p> <p>Denominación Distintiva: <u>Línea de Sangre A/V</u></p> <p>Registro Sanitario: <u>1828E2001 SSA</u> </p>																											

 **FRESENIUS  
MEDICAL CARE**

<p>presión, compatible con la máquina de hemodiálisis de la marca correspondiente con diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico.</p>	<p>Código: <u>F00001063</u>                  Paciente: <u>Pediátrico / Neonatal</u>                  Volumen de llenado: <u>56 mL</u></p> <p>Referencia <u>Folleto: Líneas Arterial y Venosa para Hemodiálisis pediátrica y neonatal</u> <span style="float: right;">Página: 1, 2</span></p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>Oferta</b></p> <p>Denominación Distintiva: <u>Combi Set®</u>                  Registro Sanitario: <u>0224E2011 SSA</u>                  Código: <u>03-2622-3 Combiset Adulto</u></p> <p>Segmento de Bomba: <u>8 0 mm de diámetro interno</u>                  Volumen de cebado: <u>82mL arterial, 60 mL venoso</u></p> <p>Código: <u>03-2692-6 Combiset Pediátrico</u>                  Segmento de Bomba: <u>6.35 mm de diámetro interno</u>                  Volumen de cebado: <u>45 mL arterial, 33 mL venoso</u></p> <p>Referencia <u>Folleto: Combiset Juego de líneas arterial y venosa para hemodiálisis</u> <span style="float: right;">1,2</span></p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>Oferta</b></p> <p>Denominación Distintiva: <u>Vital</u>                  Registro Sanitario: <u>2328C2018 SSA</u>                  Código: <u>BLU008E Juego de líneas para hemodiálisis</u>                  Volumen de cebado: <u>137 mL</u></p> <p>Referencia <u>Folleto: VITAL Juego de Líneas para Hemodiálisis</u> <span style="float: right;">Página: 1,2</span></p>									
<p>3 Ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la máquina con variabilidad en concentración de Potasio de 0 o 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L.</p>	<p>Ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis con variabilidad en concentración de Potasio de 0 o 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L compatible con la Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 marca Fresenius Medical Care.</p> <p style="text-align: center;"><b>Oferta</b></p> <p>Denominación Distintiva: <u>Naturalyte®</u>                  Registro Sanitario: <u>0827C2008 SSA</u></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Potasio mEq/L</th> <th>Calcio mEq/L</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>F00000226</td> <td>0.0</td> <td>2.5</td> </tr> <tr> <td>F00000260</td> <td>2.0</td> <td>2.5</td> </tr> </tbody> </table>	Código	Potasio mEq/L	Calcio mEq/L	F00000226	0.0	2.5	F00000260	2.0	2.5
Código	Potasio mEq/L	Calcio mEq/L								
F00000226	0.0	2.5								
F00000260	2.0	2.5								

*Handwritten signature*



	<p>Referencia <u>Folleto "Naturalyte®" Concentrados para hemodiálisis</u> <span style="float: right;">Página: 1,2</span></p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>Oferta</b></p> <p>Denominación Distintiva: <u>Granuflo Naturalyte Fresenius Concentrado de Ácido Seco</u></p> <p>Registro Sanitario: <u>0346C2005 SSA</u> </p> <table border="0" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Código</th> <th style="text-align: left;">Potasio mEq/L</th> <th style="text-align: left;">Calcio mEq/L</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0FD2251-3B</td> <td>2.0</td> <td>2.5</td> </tr> <tr> <td>0FD2301-3B</td> <td>2.0</td> <td>3.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>Referencia <u>Folleto Granuflo® Sistemas de Disolución de Ácido en Polvo</u> <span style="float: right;">Página: 1,2</span></p>	Código	Potasio mEq/L	Calcio mEq/L	0FD2251-3B	2.0	2.5	0FD2301-3B	2.0	3.0
Código	Potasio mEq/L	Calcio mEq/L								
0FD2251-3B	2.0	2.5								
0FD2301-3B	2.0	3.0								
<p>4</p> <p>Bicarbonato de sodio en polvo o solución. Para uso no parenteral; para conductividad de acuerdo a la marca de la máquina; para ácido específico, presentación en paquete o bolsa que se adecue a la máquina propuesta.</p>	<p>Bicarbonato de sodio en polvo para hemodiálisis. Para uso no parenteral, y conductividad. Compatible con la Máquina de Hemodiálisis 4008S V10. Marca Fresenius Medical Care; para Ácido específico Presentación en paquete.</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>Oferta</b></p> <p>Denominación Distintiva: <u>Enlyte Naturalyte National</u> </p> <p>Registro Sanitario: <u>0002R92 SSA</u></p> <p>Código: <u>08-4400-1</u></p> <p>Referencia <u>Folleto "Naturalyte®" Concentrados para Hemodiálisis</u> <span style="float: right;">Página: 1,2</span></p>									
<p>5</p> <p>Cánula para punción de fistula arteriovenosa interna. consta de tubo de elastómero de silicón de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o 17 g</p>	<p>Cánula para punción de fistula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o 17 g. pediátrico y con onificio posterior al bisel; un lumen.</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>Oferta</b></p> <p>Denominación Distintiva: <u>Aguja-Fistula Fresenius</u> </p> <p>Registro Sanitario: <u>Q493C99 SSA</u></p> <p>Aguja - Fistula: <u>Adulto</u></p> <p>Códigos: <u>Arterial: 5082501; Venosa 5082631</u></p> <p>Calibre / Longitud: <u>15GA / 300 mm</u></p> <p>Aguja - Fistula: <u>Adulto y Pediátrico</u></p> <p>Códigos: <u>Arterial: 5082511; Venosa 5082641</u></p>									

**FRESENIUS  
MEDICAL CARE**

<p>pediátrico y con orificio posterior al bisel; un lumen.</p>	<p>Calibre / Longitud: <u>16GA / 300 mm</u></p> <p>Aguja – Fistula: <u>Adulto y Pediátrico</u></p> <p>Códigos: <u>Arterial: 5082521; Venosa 5082651</u></p> <p>Calibre / Longitud: <u>17GA / 300 mm</u></p> <p>Referencia <u>Folleto "Agujas de Fístula para Hemodiálisis"</u> <span style="float: right;">Página: 1,2</span></p>
<p>Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fistula, según corresponda, conteniendo al menos.</p> <p>Material estéril para conexión de catéter: 2 pares de guantes 2 jeringas desechables 8 gasas 1 campo de tela absorbente</p> <p>6 Material estéril para desconexión de catéter: 1 par de guantes 6 gasas 2 tapones de Luer Lock para catéter 1 apósito especial para catéter</p> <p>Material estéril para conexión de fistula: 1 par de guantes 5 gasas 2 campos de tela absorbente</p>	<p>Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fistula, según corresponda, conteniendo al menos:</p> <p style="text-align: center;"><b>Oferta</b></p> <p>Denominación Distintiva: <u>Kit para Conexión y Desconexión de Catéter</u> -</p> <p>Código: <u>KIT CC-CD (Presentación 3)</u> -</p> <p>Registro Sanitario <u>0530C2011 SSA</u> -</p> <p>Presentación: <b>CC Kit para Conexión de Catéter:</b> <u>4 Guantes de examen medianos.</u> <u>10 Esponjas de gasa 7.5 cm x 5.0 cm.</u> <u>2 Jeringas de 3 ml.</u> <u>Campo de tela absorbente de 30.0 cm x 40.0 cm.</u> <b>CD Kit para Desconexión de Catéter:</b> <u>2 Guantes de examen medianos.</u> <u>5 Esponjas de gasa 7.5 cm x 5.0 cm.</u> <u>1 Esponja de gasa 10.0 cm x 10.0 cm</u> <u>2 Tapones Luer para catéter.</u> <u>1 Apósito especial para catéter 10.0 cm x 14.0 cm.</u></p> <p>Referencia: Folleto "EQ KIT PARA CURACIÓN EN HEMODIÁLISIS KIT CC-CD PARA PACIENTES CON CATETER" <span style="float: right;">Página: 1,2</span></p> <p style="text-align: center;"><b>Oferta</b></p> <p>Denominación Distintiva: <u>Kit para Conexión y Desconexión de Fístula</u> -</p> <p>Código: <u>KIT FC-FD (Presentación 3)</u> -</p> <p>Registro Sanitario <u>0531C2011 SSA</u> -</p> <p>Presentación: <b>FC Kit para Conexión de Fístula</b> <u>2 Guantes de examen medianos.</u> <u>5 Esponjas de gasa 7.5 cm x 5.0 cm.</u> <u>4 Campos de tela absorbente de 35.0 x 40.0 cm.</u> <b>FD Kit para Desconexión de Fístula</b> <u>2 Guantes de examen medianos.</u> <u>6 Esponjas de gasa 7.5 cm x 5.0 cm.</u> <u>2 Apósito ovales ó circulares.</u></p>



<p>Material estéril para desconexión de fistula: 1 par de guantes 6 gasas 2 apósitos circulares</p>	<p>Referencia: Folleto "EQ KIT PARA CURACIÓN EN <u>HEMODIÁLISIS KIT FC-FD PARA PACIENTES CON FÍSTULA</u></p> <p>Página: 1_2</p>
---	---

Atentamente

RAFAEL DE JESUS SANCHEZ FIGUEROA  
REPRESENTANTE LEGAL  
FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S. A. DE C. V.

Fresenius Medical Care de México S. A. de C. V.  
Paseo del Norte 5300, Guadalajara Technology Park  
45010 Zapopan, Jalisco, México

T+ 52 33 3540 4200  
F+ 52 33 3540 4201  
[www.fmc-mexico.com](http://www.fmc-mexico.com)



Anexo T 2 (T-dos)

D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD.



**FRESENIUS  
MEDICAL CARE**

Anexo T 2 (T-dos)

D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO CON EL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados  
No. LA-050GYR027-E427-2022

Zapopan, Jalisco a 15 de diciembre de 2022

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada  
Delegación Estatal Guanajuato  
Jefatura de Servicios Administrativos  
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento  
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios  
Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios  
Presente.

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Descripción (se describen para presentación de oferta técnica)	
2	060.345.0149 Para hemodiálisis, pediátrico. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Contiene: Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 8 a 10 fr, longitud 130 a 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo: mahurkar. Estéril y desechable	<p>Equipo. Para hemodiálisis, pediátrico. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen.</p> <p style="text-align: center;"><b>Oferta</b></p> <p>Denominación: <u>Smart</u>            Distintiva:            Marca: <u>Equipos de Biomedicina de México, SA de CV</u>            Código: <u>150P090DLECEP</u>            Registro Sanitario: <u>972C94 SSA</u>            Contenido: <u>Una cánula</u>  <u>Una guía de acero inoxidable</u>  <u>Jeringa de plástico 5 ml</u>  <u>Un catéter doble lumen con ranuras laterales en corte láser, calibre de 9 fr, longitud 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas</u>  <u>Tipo: Mahurkar</u>  <u>Estéril y desechable</u></p> <p>Referencia: <u>Folleto "SMART Catéter para hemodiálisis"</u> <span style="float: right;">Página: <u>1,2</u></span></p>
3	060.345.2301 Para hemodiálisis. Adulto.	Equipo. Para hemodiálisis, adulto. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen.



<p>De inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 11 a 12 fr, longitud de 185 a 205 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas. Tipo: mahurkar. Estéril y desechable</p>	<p style="text-align: center;"><b>Oferta</b></p> <p>Denominación <u>Smart</u> Distintiva: Marca <u>Equipos de Biomedicina de México, SA de CV</u> Código: <u>200P115DLECEP</u> Registro Sanitario <u>972C94 SSA</u> Contenido: <u>Una cánula.</u> <u>Una guía de acero inoxidable.</u> <u>Jeringa de plástico 5 ml</u> <u>Un catéter doble lumen calibre de 11.5 fr, longitud de 200 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas.</u> <u>Tipo: Mahurkar.</u> <u>Estéril y desechable</u></p> <p>Referencia: <u>Folleto "SMART Catéter para hemodiálisis"</u> <span style="float: right;">Página: 1.2</span></p>
<p>4 060.166.0533 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño adulto, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros internos de 1.80 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 2.0 mm a 3.20 mm en el lado venoso, con longitud de 31.5 a 37.0 cm, con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Oferta</b></p> <p>Denominación <u>Evolution</u> Distintiva: Marca <u>Equipos de Biomedicina de México SA de CV</u> Código: <u>320S125DLEP</u> Registro Sanitario <u>0439C2006 SSA</u> Contenido: <u>Catéter de doble lumen de 32 cm de longitud</u> <u>Aguja introductora calibre 18 G.</u> <u>Introductor con camisa desprendible.</u> <u>Guía de alambre de 0.038", con longitud 70 cm</u> <u>Jeringa de 5 ml</u> <u>2 Tapones de inyección</u> <u>Estéril y desechable</u></p> <p>Referencia: <u>Folleto "EVOLUTION Equipo para hemodiálisis con catéter temporal o permanente"</u> <span style="float: right;">Página: 1.2</span></p>



<p>Estéril y desechable. Pieza</p> <p>5</p> <p>060.166.0541 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño pediátrico, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetro interno de 1.5 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 1.5 mm a 1.2 mm en el lado venoso, con longitud de 27.0 cm a 30.0 cm con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introdutor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable.</p>	<p>060.166.0541 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño pediátrico, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetro interno de <u>1.5 mm a 2.0 mm</u> en el lado arterial y de <u>1.5 mm a 1.2 mm</u> en el lado venoso, con longitud de <u>28 cm</u> con separación mínima de <u>2.5 cm</u> entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;"><b>Oferta</b></p> <p>Denominación: <u>Evolution</u> Distintiva: Marca: <u>Equipos de Biomedicina de México, SA de CV</u> Código: <u>280S125DLEP</u> Registro Sanitario: <u>0439C2006 SSA</u> Contenido: <u>Catéter de doble lumen con 28 cm de longitud</u> <u>Aguja introductora calibre 18 G.</u> <u>Introdutor con camisa desprendible.</u> <u>Guía de alambre de 0.038" con longitud de 70 cm</u> <u>Jeringa de 5 ml</u> <u>2 Tapones de inyección</u></p> <p>Referencia: <u>Folleto "EVOLUTION</u> <u>Equipo para hemodiálisis con catéter</u>      Página <u>1,2</u> <u>temporal o permanente"</u></p> </div>
<p>6</p> <p>Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, ó ptfé, estéril y desechable. Longitud 40 A 60 cm., x 5, mm., de diámetro.</p>	<p>Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano o ptfé, estéril y desechable.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;"><b>Oferta</b></p> <p>Denominación: <u>Vascular Grafts</u> Distintiva: Marca: <u>Bard Peripheral Vascular Inc y/o Bard Peripheral Vascular</u> Código: <u>F6005</u> Registro Sanitario: <u>1907C2014 SSA</u> Medidas: <u>60cm x 5mm</u> Referencia: <u>Folleto "Periférico</u> <u>Vascular Bard"</u>      Página: <u>1, 7, 9, 10</u></p> </div>
<p>7</p> <p>Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfé estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 6 mm., de diámetro.</p>	<p>Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano o ptfé, estéril y desechable.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;"><b>Oferta</b></p> <p>Denominación: <u>Vascular Grafts</u> Distintiva: Marca: <u>Bard Peripheral Vascular Inc y/o Bard Peripheral Vascular</u></p> </div>

*Handwritten signature and initials*



**FRESENIUS  
MEDICAL CARE**

	<p>Código: <u>F6006</u>                  Registro Sanitario: <u>1907C2014 SSA</u>                  Medidas: <u>60cm x 6mm / 70cm x 6mm</u>                  Referencia: Folleto "Periférico Vascular Bard" <span style="float: right;">Página: 1, 7, 9, 10</span></p>
<p>8 Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 8 mm., de diámetro.</p>	<p>Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, ó o ptfe, estéril y desechable.</p> <p style="text-align: center;"><b>Oferta</b></p> <p>Denominación: <u>Vascular Grafts</u>                  Distintiva:                  Marca: <u>Bard Peripheral Vascular Inc y/o Bard Peripheral Vascular</u>                  Código: <u>F6008</u>                  Registro Sanitario: <u>1907C2014 SSA</u>                  Medidas: <u>60cm x 8mm / 70cm x 8mm</u>                  Referencia: Folleto "Periférico Vascular Bard" <span style="float: right;">Página: 1, 7, 9, 10</span></p>

Atentamente

**RAFAEL DE JESUS SANCHEZ FIGUEROA**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S. A. DE C. V.**

Anexo T 2 (T-dos)  
E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO



Anexo T 2 (T-dos)  
E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados  
No. LA-050GYR027-E427-2022

Zapopan, Jalisco a 15 de diciembre de 2022

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada  
Delegación Estatal Guanajuato  
Jefatura de Servicios Administrativos  
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento  
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios  
Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios  
Presente.

Descripción	Propuesta del licitante										
1. Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión.	<p>1.- Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión.</p> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">Se oferta:</th> </tr> <tr> <td>Marca:</td> <td>CHAMPION</td> </tr> <tr> <td>Modelo:</td> <td>59</td> </tr> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Folleto Sillón Champion</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>6, 22</td> </tr> </table>	Se oferta:		Marca:	CHAMPION	Modelo:	59	Referencia:	Folleto Sillón Champion	Página:	6, 22
Se oferta:											
Marca:	CHAMPION										
Modelo:	59										
Referencia:	Folleto Sillón Champion										
Página:	6, 22										
2. Seguros para el paciente y personal de enfermería.	<p>2.- Seguros para el paciente y personal de enfermería.</p> <table border="1"> <tr> <td>Marca:</td> <td>CHAMPION</td> </tr> <tr> <td>Modelo:</td> <td>59</td> </tr> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Folleto Sillón Champion</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>8 y 24</td> </tr> </table>	Marca:	CHAMPION	Modelo:	59	Referencia:	Folleto Sillón Champion	Página:	8 y 24		
Marca:	CHAMPION										
Modelo:	59										
Referencia:	Folleto Sillón Champion										
Página:	8 y 24										
3. Vida media promedio de uso de un año	<p>3.- Vida media promedio de uso de un año</p> <table border="1"> <tr> <td>Marca:</td> <td>CHAMPION</td> </tr> <tr> <td>Modelo:</td> <td>59</td> </tr> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Folleto Sillón Champion</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>4, 20</td> </tr> </table>	Marca:	CHAMPION	Modelo:	59	Referencia:	Folleto Sillón Champion	Página:	4, 20		
Marca:	CHAMPION										
Modelo:	59										
Referencia:	Folleto Sillón Champion										
Página:	4, 20										
4. De fácil limpieza	<p>4.- De fácil limpieza.</p> <table border="1"> <tr> <td>Marca:</td> <td>CHAMPION</td> </tr> <tr> <td>Modelo:</td> <td>59</td> </tr> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Folleto Sillón Champion</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>4, 20</td> </tr> </table>	Marca:	CHAMPION	Modelo:	59	Referencia:	Folleto Sillón Champion	Página:	4, 20		
Marca:	CHAMPION										
Modelo:	59										
Referencia:	Folleto Sillón Champion										
Página:	4, 20										



<p>5. Ergonómicamente diseñado que permita el trendelemburg por cada máquina.</p>	<p>5.- Ergonómicamente diseñado que permita el trendelemburg por cada máquina.</p> <table border="1" data-bbox="608 472 1305 613"> <tr> <td>Marca:</td> <td><b>CHAMPION</b></td> </tr> <tr> <td>Modelo:</td> <td>59</td> </tr> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Folleto Sillón Champion</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>6, 22</td> </tr> </table>	Marca:	<b>CHAMPION</b>	Modelo:	59	Referencia:	Folleto Sillón Champion	Página:	6, 22		
Marca:	<b>CHAMPION</b>										
Modelo:	59										
Referencia:	Folleto Sillón Champion										
Página:	6, 22										
<p>6. Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados.</p>	<p>6.- Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados.</p> <table border="1" data-bbox="608 680 1305 822"> <tr> <td>Marca:</td> <td><b>CHAMPION</b></td> </tr> <tr> <td>Modelo:</td> <td>59</td> </tr> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Folleto Sillón Champion</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>6, 9, 22 y 25</td> </tr> </table>	Marca:	<b>CHAMPION</b>	Modelo:	59	Referencia:	Folleto Sillón Champion	Página:	6, 9, 22 y 25		
Marca:	<b>CHAMPION</b>										
Modelo:	59										
Referencia:	Folleto Sillón Champion										
Página:	6, 9, 22 y 25										
<p><b>Descripción</b> <span style="float: right;"><b>Propuesta del licitante</b></span></p>											
<p>1. Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión.</p>	<p>1.- Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión.</p> <table border="1" data-bbox="608 981 1305 1211"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Se oferta:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Marca</td> <td><b>WINCO</b></td> </tr> <tr> <td>Modelo:</td> <td>653</td> </tr> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>Archivo 7   Manual 8</td> </tr> </tbody> </table>	Se oferta:		Marca	<b>WINCO</b>	Modelo:	653	Referencia:	Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios	Página:	Archivo 7   Manual 8
Se oferta:											
Marca	<b>WINCO</b>										
Modelo:	653										
Referencia:	Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios										
Página:	Archivo 7   Manual 8										
<p>2. Seguros para el paciente y personal de enfermería.</p>	<p>2.- Seguros para el paciente y personal de enfermería.</p> <table border="1" data-bbox="608 1279 1305 1473"> <tr> <td>Marca</td> <td><b>WINCO</b></td> </tr> <tr> <td>Modelo:</td> <td>653</td> </tr> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>Archivo 3, 6   Manual 4, 7</td> </tr> </table>	Marca	<b>WINCO</b>	Modelo:	653	Referencia:	Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios	Página:	Archivo 3, 6   Manual 4, 7		
Marca	<b>WINCO</b>										
Modelo:	653										
Referencia:	Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios										
Página:	Archivo 3, 6   Manual 4, 7										
<p>3. Vida media promedio de uso de un año</p>	<p>3.- Vida media promedio de uso de un año</p> <table border="1" data-bbox="608 1536 1305 1731"> <tr> <td>Marca</td> <td><b>WINCO</b></td> </tr> <tr> <td>Modelo:</td> <td>653</td> </tr> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>Archivo 18   Manual 19</td> </tr> </table>	Marca	<b>WINCO</b>	Modelo:	653	Referencia:	Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios	Página:	Archivo 18   Manual 19		
Marca	<b>WINCO</b>										
Modelo:	653										
Referencia:	Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios										
Página:	Archivo 18   Manual 19										
<p>4. De fácil limpieza</p>	<p>4.- De fácil limpieza.</p>										



**FRESENIUS  
MEDICAL CARE**

	<p>Marca: <b>WINCO</b> Modelo: 653 Referencia: Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios Página: Archivo 10   Manual 11</p>
<p>5. Ergonómicamente diseñado que permita el trendelemburg por cada máquina.</p>	<p>5.- Ergonómicamente diseñado que permita el trendelemburg por cada máquina.</p> <p>Marca: <b>WINCO</b> Modelo: 653 Referencia: Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios // Folleto Winco Care Cliner Página: Archivo 7   Manual 8 // 1</p>
<p>6. Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados.</p>	<p>6.- Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados</p> <p>Marca: <b>WINCO</b> Modelo: 653 Referencia: Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios // Folleto Winco Care Cliner Página: Archivo 9   Manual 10 // 1, 2</p>

Atentamente

**RAFAEL DE JESÚS SANCHEZ FIGUEROA**  
REPRESENTANTE LEGAL  
FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S. A. DE C. V.

*Handwritten initials in blue ink.*





No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
<b>1</b>	<b>Instalaciones físicas</b>				
1.1	Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso)	I			
1.2	Sala de espera	I			
1.3	Sanitarios	I			
1.4	Almacén	I			
1.5	Cuarto séptico con material para recoger excretas.	I			
1.6	Consultorio médico	I			
1.7	En vestíbulo, recepción y sala de espera hay adecuada ventilación, limpieza, señalamientos y áreas suficientes para que pacientes y familiares permanezcan sentados y cómodos.	O			
1.8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.</li> <li>Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido.</li> <li>Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se encuentren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos.</li> </ul>	I			
1.9	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.	O			
1.10	Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación.	O			
1.11	Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería.	I			
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público.	O			
<b>2</b>	<b>Área de tratamiento dialítico por cada estación- paciente (Unidad)</b>				
2.1	Riñón artificial	I			
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m <sup>2</sup> por estación	I			
2.3	Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.	I			
2.4	Cuenta con central(es) de enfermería con visibilidad de los pacientes	I			
2.5	Tomas o tanque portátil de oxígeno con los accesorios necesarios para su utilización ( puntas nasales, mascarillas)	I			
2.6	Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización( cánula para aspiración)	I			
2.7	Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y fistula	I			
2.8	Sillón Clínico para hemodiálisis	I			
<b>3</b>	<b>Área de lavado y Esterilización</b>				
3.1	Área de lavado y desinfección de material de curación.	O			
3.2	Si el establecimiento de atención médica de hemodiálisis es independiente del hospital debe contar con equipo esterilización, siempre y cuando no se utilice en su totalidad material desechable.	O			
<b>4</b>	<b>Área de tratamiento de agua para hemodiálisis</b>				
4.1	Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	I			
4.2	Bombas de impulsión	I			
4.3	Filtros de sedimentación.	I			
4.4	Filtros ablandadores.	I			
4.5	Filtros de carbón activado (2 en línea).	I			
4.6	Ósmosis inversa.	I			
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis.	I			

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
4.8	Tanque de almacenamiento con características especiales para el establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	I			
4.9	Red de distribución con llaves para toma de muestras.	I			
<b>5</b>	<b>Servicios Auxiliares</b>				
5.1	Planta eléctrica de emergencia con capacidad para el abastecimiento de la unidad.	I			
5.2	Cuenta con ambulancia para traslado de pacientes propia y/o contrato vigente, debiendo contar con las características mínimas al menos como se indican en el numeral 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas	I			
5.3	Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente.	I			
<b>6</b>	<b>Manuales y Registros</b>				
6.1	Resultados anual del análisis químico de la calidad del agua.	I			
6.2	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua.	I			
6.3	Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis	I			
6.4	Manual de Procedimientos Técnicos de Enfermería	O			
6.5	Manual de operación de la máquina de hemodiálisis (en español).	I			
6.6	Manual de operación de la planta de tratamiento de agua.(en español)	I			
6.7	Archivo Clínico	O			
6.8	En el expediente se archivan las cartas de consentimiento informado	O			
6.9	El expediente se resguarda durante mínimo 5 años	O			
<b>7</b>	<b>Mantenimiento preventivo y correctivo</b>				
7.1	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis.	I			
7.2	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua.	I			
7.3	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico.	I			
7.4	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta eléctrica de emergencia.	I			
7.5	El personal encargado del mantenimiento cuenta con capacitación específica	I			
7.6	Existe un servicio de Ingeniería Biomédica propio o subrogado, responsable del mantenimiento del equipo	O			
7.7	Existe un plan por escrito para el mantenimiento preventivo del equipo.	I			
<b>8</b>	<b>Equipamiento de la unidad de hemodiálisis</b>				
8.1	Carro rojo con monitor y desfibrilador.	I			
8.2	Electrocardiógrafo	I			
8.3	Báscula	I			
8.4	Silla de ruedas	I			
8.5	Carro de curaciones	I			
8.6	Camilla con barandales	I			
<b>9</b>	<b>Area de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentren dentro de un hospital.</b>				
9.1	Mesa de exploración	I			
9.2	Báscula	I			
9.3	Esfigmomanómetro.	I			
9.4	Estetoscopio	I			
9.5	Negatoscopio	O			
9.6	Carro de curaciones	I			
9.7	Tripiés rodables	O			
9.8	Bancos	O			
9.9	Bancos de altura	O			
9.10	Estuche de diagnóstico	O			
<b>10</b>	<b>Recursos Humanos</b>				
10.1	Certificado de especialización y cédula profesional del personal médico nefrólogo	I			
10.2	Copia títulos o certificados del personal de enfermería.	I			
10.3	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses.	I			
10.4	Existe un rol de turnos de los médicos y un registro de su cumplimiento.	O			



No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
10.5	Se cumple con las cantidades planeadas por el establecimiento, de personal de enfermería.	I			
<b>11</b>	<b>Insumos</b>				
11.1	Se tiene un inventario definido para cubrir las necesidades de insumos del establecimiento	O			
11.2	Se cumple con el inventario mínimo establecido	O			
11.3	Se tiene un botiquín para los casos de urgencias y las necesidades más comunes.	I			
<b>12</b>	<b>Comités</b>				
12.1	Se cuenta con un Comité y registro de infecciones dentro del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	O			
<b>POR EL INSTITUTO</b>		<b>POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA</b>			
<b>JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR DE UMAE</b>		<b>NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS</b>			
<b>VERIFICADOR POR EL INSTITUTO</b>		<b>PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS</b>			
<b>NOMBRE Y FIRMA</b>					

*Handwritten signature or initials in blue ink.*



**T4 Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada**

Instrucciones: Marque con una "X" el criterio que corresponda.

Esta cédula debe ser llenada con los datos generados los últimos 6 meses.

Proveedor:	Nombre Unidad de Hemodiálisis Subrogada:	Fecha de la visita:
Localidad (DELEGACIÓN) / UMAE	Unidades Médicas IMSS:	
Domicilio:		
Certificación del Consejo de Salubridad General	SI ( ) NO ( )	Trámite ( )
Nombre del médico responsable de la unidad de hemodiálisis:		
No. de equipos de hemodiálisis:		
Marcas(s):	Modelo(s):	
Número total de pacientes IMSS atendidos:		

No.	Criterio a verificar	Cumple		Instrucciones para el supervisor	Observaciones
		Si	No		
1	Registro nominal de pacientes en hemodiálisis subrogados con: acceso vascular temporal o acceso vascular definitivo.			Documento que observa el registro de pacientes subrogados, pacientes con acceso vascular temporal y acceso vascular definitivo.	
2	Periodicidad de las sesiones de hemodiálisis.			Verificar evidencias documentales del número de sesiones realizadas por paciente, prescritas por el médico IMSS.	
3	Duración de las sesiones de hemodiálisis.			Verificar evidencias documentales del tiempo de duración de las sesiones realizadas por paciente, prescritas por el médico IMSS.	
4	Resultado anual del análisis químico de la calidad del agua			Validar el resultado de la prueba química de la calidad del agua.	
5	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua, de la planta de tratamiento y máquinas de hemodiálisis.			Validar el resultado de las pruebas bacteriológicas de la calidad del agua.	
6	Sanitización del sistema de agua tratada.			Documento que exhibe el registro de sanitizaciones realizadas al sistema de tratamiento de agua para hemodiálisis y debe contener la fecha, nombre y firma de quien lo efectuó.	
7	Copia de certificado de especialización, cédula profesional del médico nefrólogo responsable de la unidad			Verificar copia de certificado de especialización y cédula profesional del médico nefrólogo responsable de la unidad del médico nefrólogo.	
8	Copia de títulos o certificados que comprueben estudios de enfermería.			Verificar copia de títulos o certificados que comprueben estudios de enfermería.	
9	Existe por lo menos un médico por turno.			Verificar documento de rol de médicos.	
10	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses del personal de enfermería.			Documento que demuestre la constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses.	
11	Registro de tratamientos suspendidos y sus causas.			Validar registro de tratamientos suspendidos y sus causas.	
12	Registro de pacientes según tipo de serología positiva			Validar registro de pacientes según tipo de serología positiva	
13	Registro de pacientes con seroconversión			Validar registro de pacientes con seroconversión	
14	Cumplimiento de lavado de manos por parte del personal de enfermería.			Documento que demuestre capacitación en el lavado de manos	
15	Al ingreso al tratamiento de hemodiálisis, los pacientes deberán ingresar con Indumentaria limpia, sin objetos que ocasionen contaminación durante la sesión de hemodiálisis			Verificar al ingreso de los pacientes al área gris del tratamiento de hemodiálisis no traiga objetos que pudieran contaminar durante el proceso del tratamiento.	

<b>POR EL INSTITUTO</b>
<b>NOMBRE Y FIRMA</b> JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS / DIRECTOR DE UMAE
<b>VERIFICADOR POR EL INSTITUTO</b>
<b>NOMBRE Y FIRMA</b>

<b>POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA</b>
<b>NOMBRE Y FIRMA</b> DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
<b>PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS</b>
<b>NOMBRE Y FIRMA</b>

T5 Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada

DELEGACIÓN/UMAE: \_\_\_\_\_

UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_

PROVEEDOR: _____				
NÚMERO DE CONTRATO: _____				
AÑO:	PRUEBAS BIOLÓGICAS (BIMESTRAL)		PRUEBAS QUÍMICAS (ANUAL)	
MES	FECHA MÁXIMA DE ENTREGA	CUMPLE CON ESPECIFICACIONES (SI/NO)	FECHA MÁXIMA DE ENTREGA	CUMPLE CON ESPECIFICACIONES (SI/NO)
ENERO				
FEBRERO				
MARZO				
ABRIL				
MAYO				
JUNIO				
JULIO				
AGOSTO				
SEPTIEMBRE				
OCTUBRE				
NOVIEMBRE				
DICIEMBRE				

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR

**ANEXO T5 (T-cinco)**  
**Instructivo de llenado**

- Anotar la Delegación o UMAE que corresponda.
- Anotar la Unidad Médica que corresponda.
- Anotar el nombre del proveedor que corresponda.
- Anotar el número de contrato que corresponda.
- Anotar el año al que se refiere.
- Anotar la fecha de las pruebas biológicas que acuerde el administrador del contrato con el proveedor.
- Anotar si cumple con los parámetros establecidos en la norma 003-SSA3-2010 para la práctica de hemodiálisis.
- Anotar la fecha de las pruebas químicas que acuerde el administrador del contrato con el proveedor.
- Anotar si cumple con los parámetros establecidos en la norma 003-SSA3-2010 para la práctica de hemodiálisis.

T6 Calendario para entrega mensual de catéteres

CALENDARIO PARA ENTREGA MENSUAL DE CATÉTERES

DELEGACIÓN/UMAE: \_\_\_\_\_

UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_

PROVEEDOR	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA:
	NÚMERO DE CONTRATO:

AÑO	CATÉTER PERMANENTE	CATÉTER TEMPORAL	TOTAL
MES	CANTIDAD	CANTIDAD	
ENERO			
FEBRERO			
MARZO			
ABRIL			
MAYO			
JUNIO			
JULIO			
AGOSTO			
SEPTIEMBRE			
OCTUBRE			
NOVIEMBRE			
DICIEMBRE			

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ORGANISMO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA ESTATAL GUANAJUATO  
 JEFAURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

LICITACIÓN PÚBLICA  
 ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO  
 LA COBERTURA DE LOS TRATADOS  
 LA 050GYR027 E427 2022

Contrato Número  
 SEI N 23 11 1604 0034

ANEXO T.7  
 Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado

Proveedor	Del	Delegación	Tipo	Número	CLV/ PRES	No. Contrato	Importe Mensual Ejercido	Realizado	Modalidad	Mes	Año
(Nombre del Proveedor)	(Número de la Delegación)	(Nombre de la Delegación)	(Tipo de la Unidad Médica. Referencia Catálogo de Procedimientos)	(Número de la Unidad Médica)	(Clave presupuestal de la Unidad Médica o UMAE)	(Número de Contrato)	(Importe Mensual de las Sesiones realizadas)	(Número de Sesiones Realizadas)	(Hemodiálisis Interna )	(Del 26 al 25 de cada mes)	(Año)
Razón Social	05	Coahuila	HGZMF	16	050901022151	No. Contrato	NNNN.dd	NNNNN	HI	11	2020

\*\*El presente dato es solamente de ejemplo

ANEXO T8  
 DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS  
 UNIDADES A LAS QUE SE LES PRESTARÁ EL SERVICIO

Hospital General Subzona N° 10	Lada	01 473
Jardín del Cantador N° 17	Directo	732 11 28
Zona Centro C.P. 36000	Conmutador	732 69 96
Guanajuato	Extensión	31300

T9 Formato de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS	FOLIO: <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">2</span>			
SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03)					
DELEGACIÓN/UMAE: <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">1</span>		Fecha: <table style="display: inline-table; border: 1px solid black;"><tr><td style="width: 20px;">DÍA</td><td style="width: 20px;">MES</td><td style="width: 20px;">AÑO</td></tr></table> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">3</span>	DÍA	MES	AÑO
DÍA	MES	AÑO			
<b>UNIDAD MÉDICA:</b> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">4</span>	<b>PACIENTE:</b>				
CLAVE PRESUPUESTAL:	NOMBRE: <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">5</span>				
TIPO Y NÚMERO:	SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
LOCALIDAD:	No. DE SEGURIDAD SOCIAL: _____ AGREGADO: _____				
<b>SERVICIO QUE DERIVA:</b> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">6</span>					
NOMBRE:	CURP: _____				
DIRECCIÓN:	<b>RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA:</b> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">9</span>				
RT <input type="checkbox"/> EG <input type="checkbox"/> MAT <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> PEND <input type="checkbox"/> Spf AM <input type="checkbox"/>					
<b>TIPO DE SERVICIO:</b>					
ORDINARIO: <input type="checkbox"/> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">7</span>	URGENCIA: <input type="checkbox"/>				
MOTIVO DE SUBROGACIÓN:	<b>TIPO DE SUBROGACIÓN</b> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">10</span>				
CS <input type="checkbox"/> FP <input type="checkbox"/> FE <input type="checkbox"/> FI <input type="checkbox"/> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">8</span>	ÚNICA <input type="checkbox"/> MÚLTIPLE <input type="checkbox"/> HEMODIALISIS SUBROGADA <input type="checkbox"/>				
<b>VIGENCIA DE DERECHOS</b> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">11</span>					
<b>DIAGNÓSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:</b> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">12</span>					
<b>GRUPO A SUBROGAR:</b> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">13</span>					
CONSULTA MEDICINA FAMILIAR <input type="checkbox"/>	CONSULTA ESPECIALIDADES <input type="checkbox"/>	CONSULTA DENTAL <input type="checkbox"/>			
HOSPITALIZACIÓN MÉDICA <input type="checkbox"/>	HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA <input type="checkbox"/>	MATERNO INFANTIL <input type="checkbox"/>			
AUX DE DX EN LABORATORIO <input type="checkbox"/>	AUX DE DX EN GABINETE <input type="checkbox"/>	AUX DE TRATAMIENTO <input type="checkbox"/>			
<b>SERVICIO(S) A SUBROGAR</b> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">14</span>					
CANTIDAD	ESPECIFICAR				
<b>PROVEEDOR</b> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">15</span>					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	RFC:				
DOMICILIO:	TEL:				
CONTRATO No. _____	VIGENCIA DEL:	AL:			
<b>ELABORO</b> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">16</span>	<b>Va. Bo. JEFE DE SERVICIO</b> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">17</span>	<b>AUT. DIRECTOR UNIDAD</b> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">18</span>			
NOMBRE:					
MATRÍCULA:					
FIRMA:					
<b>CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ</b> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">19</span>					
NOMBRE:					
PACIENTE: <input type="checkbox"/>	FAMILIAR: <input type="checkbox"/>	RESPONSABLE: <input type="checkbox"/>			
DIRECCIÓN:		PARENTESCO			
FECHA:		TEL:			
		FIRMA:			



Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)  
INSTRUCTIVO DE LLENADO

- | No.   | DATO  | ANOTAR  |
|---|---|---|
| 1   | <b>Delegación y UMAE</b>                        | El nombre de la Delegación o UMAE de las cuales depende la unidad médica.   |
| 2   | <b>Folio</b>                                    | El número consecutivo que corresponda, estructurados de seis dígitos; de izquierda a derecha, los cuatro primeros serán continuos utilizando ceros a la izquierda para no dejar espacios en blanco, los dos siguientes serán los dos últimos dígitos de la terminación del año respectivo. Su corte será por año natural.   |
| NOTA: Deberá procurarse sea pre impreso. El dato servirá a la Dirección de la Unidad para el control diario de las solicitudes que se expidan y su correlación con la estadística mensual que se genere con base en los servicios médicos subrogados pagados. |   |   |
| 3   | <b>Fecha</b>                                    | Con números arábigos el día, mes y año en que se solicita el servicio. Si el dato es de un dígito, anteponer un 0. Para referir el año, invariablemente se utilizarán cuatro dígitos. (Ejem. 08-02-2002).   |
| 4   | <b>Unidad Médica</b>                            | La clave presupuestal, el tipo, número y su localidad. (Ejem. UMF 4, San Mateo del Mar, Oax.).  |
| 5   | <b>Paciente</b>                                 | Los datos que identifican a la o el paciente como son: apellido paterno, materno y el o los nombres, sexo y número de seguridad social con su agregado y su CURP.   |
| 6   | <b>Servicio que deriva</b>                      | El nombre del departamento donde se genera la solicitud del Servicio/ Departamentos (consulta externa de medicina familiar o especialidad, urgencias, cirugía, medicina interna, pediatría o ginecología y obstetricia y en su caso, la sub especialidad).  |
| 7   | <b>Tipo de servicio</b>                         | Con una X ordinario o urgente, de acuerdo a la oportunidad con la que determine la o el médico tratante debe recibir el servicio la o el paciente.  |
| 8   | <b>Motivo de subrogación</b>                    | CS: carencia del servicio, FP: falta de personal, FE: falta de equipo o equipo descompuesto, FI: falta de insumos.  |
| 9   | <b>Ramo de seguro que se afecta</b>             | Con una X el recuadro que corresponda, apoyándose de los medios propicios para su adecuada identificación, inclusive con interrogatorio a la o el paciente o su acompañante. (RT: riesgo de trabajo; EG: enfermedad general MAT maternidad; IV: invalidez y vida; PEN: pensionado; SpFAM: seguro de salud para la familia). |
| 10  | <b>Tipo de subrogación</b>                      | Con una X el recuadro que corresponda según sea el caso, única si el servicio subrogado se otorga por única ocasión, múltiple cuando el servicio se otorga por más de una ocasión o Hemodiálisis Subrogada cuando la o el paciente es enviado a este programa.  |
| 11  | <b>Vigencia de derechos</b>                     | La certificación que hace el área de control de prestaciones antes del visto bueno de la o el Jefe de Servicio o Jefe de Departamento Clínico.  |
| 12  | <b>Diagnóstico y Resumen clínico</b>            | El nombre de los procedimientos o los diagnósticos de certeza o presuncional, y todos aquellos signos o síntomas que sustenten la solicitud del servicio, los cuales serán evaluados y sancionados en su oportunidad por la o el Jefe de Departamento Clínico y/o la o el Director o encargado de la unidad médica.         |
| 13  | <b>Grupo a subrogar</b>                         | Con una X en el grupo a subrogar que corresponda el estudio a practicar ejemplo: Tomografía pertenece a Auxiliares de Diagnostico Gabinete.   |
| 14  | <b>Servicio (s) a subrogar</b>                  | La cantidad y el tipo de servicio que se requiere practicar a la o el paciente para su atención.  |
| 15  | <b>Proveedor</b>                                | El nombre completo o razón social del prestador de los servicios subrogados, RFC, domicilio, teléfono, número de contrato y vigencia, con base al registro de proveedores que elabore cada unidad médica.   |
| 16  | <b>Elaboró</b>                                  | Nombre, matrícula y firma de la o el responsable de su elaboración.   |
| 17  | <b>Vo. Bo.</b>                                  | Jefe de Servicio Nombre, matrícula y firma.   |
| 18  | <b>Aut. del Director de la Unidad</b>           | Nombre, matrícula y firma de la o el Director de la unidad médica o de quien él designe.  |
| 19  | <b>Constancia de que el servicio se recibió</b> | Datos generales de la o el paciente, familiar o responsable que firmará después de recibir el SS.   |

T9 Bis Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.

Observación	Propuesta de mejora
Acceso vascular permanente	La implantación del acceso vascular definitivo será responsabilidad del licitante adjudicado, mismo que deberá garantizar un acceso vascular funcional. Las complicaciones de tipo infeccioso y el agotamiento de accesos vasculares serán tratados en medios hospitalarios, procurando no suspender las sesiones de hemodiálisis.
Paciente grave o inestable	La referencia de pacientes bajo condiciones de gravedad o inestabilidad hemodinámica o respiratoria deberá evitarse y ser tratados en medio hospitalario hasta su mejoría y garantizar su seguridad en el traslado a la unidad de hemodiálisis subrogada. Para la mejor recepción del paciente es indispensable la comunicación entre la autoridad médica del IMSS con el responsable médico de la unidad subrogada.
Pacientes puérperas o embarazadas	Las mujeres puérperas o embarazadas estables hemodinámicamente deberán ser incluidas para recibir el tratamiento de hemodiálisis ajustada a sus necesidades individuales.
Prescripción de la sesión de hemodiálisis	La prescripción de la hemodiálisis será por parte del médico Nefrólogo de la unidad de referencia del Instituto, de manera individualizada en cada paciente, en apego a la NOM para la práctica de la Hemodiálisis; y deberá garantizar un Kt/v de 1.2 a 1.4.
Formato de referencia	Todo paciente referido a tratamiento de hemodiálisis subrogada deberá contar con formato Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03), el cual deberá contar con sello de vigencia de derechos y especificar la temporalidad del tratamiento, para fines de este tratamiento se entenderá por TEMPORAL al paciente que es referido para ser tratada por un tiempo máximo de 12 semanas; y DEFINITIVO al paciente que es referido para recibir tratamiento de manera permanente, en cuyo caso el formato ampara desde la fecha de envío hasta el último del del año; y el formato deberá ser actualizado cada año.
<b>Ministración de medicamentos</b>	
Prestación del servicio de hemodiálisis por médicos de apoyo	La unidad de hemodiálisis subrogada deberá garantizar la seguridad del paciente durante su tratamiento, el Médico Nefrólogo es responsable de la prescripción del tratamiento y atención de las complicaciones derivadas, durante y posterior a la sesión.
Sobre los pacientes Seropositivos Positivos	El contar con panel viral positivo no excluye al paciente del tratamiento, la unidad de hemodiálisis deberá garantizar máquinas exclusivas para pacientes portadores de virus de hepatitis B, C o VIH y garantizar las medidas de seguridad necesarias.
<b>Observación</b>	<b>Propuesta de mejora</b>
Reprocesamiento de dializadores	El proveedor del servicio de hemodiálisis podrá hacer reprocesamiento de dializadores siempre y cuando sea de manera automatizada, en apego a lo establecido en la NOM para hemodiálisis y en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud en materia de equipamiento en lo correspondiente a la descripción del dispositivo de reprocesamiento de los dializadores.
Acceso vascular permanente	La implantación del acceso vascular definitivo será responsabilidad del licitante adjudicado, mismo que deberá garantizar un acceso vascular funcional. Las complicaciones de tipo infeccioso y el agotamiento de accesos vasculares serán tratadas en medio hospitalario, procurando no suspender las sesiones de hemodiálisis.
Paciente grave o inestable	La referencia de pacientes bajo condiciones de gravedad o inestabilidad hemodinámica o respiratoria deberá evitarse y ser tratados en medio hospitalario hasta su mejoría y garantizar su seguridad en el traslado a la unidad de hemodiálisis subrogada. Para la mejor recepción del paciente es indispensable la comunicación entre la autoridad médica del IMSS con el responsable médico de la unidad subrogada.
Pacientes puérperas o embarazadas	Las mujeres puérperas o embarazadas estables hemodinámicamente deberán ser incluidas para recibir el tratamiento de hemodiálisis ajustado a sus necesidades individuales.
Prescripción de la sesión de hemodiálisis	La prescripción de la hemodiálisis será por parte del médico Nefrólogo de la unidad, de manera individualizada en cada paciente, en apego a la NOM para la práctica de la Hemodiálisis; y deberá garantizar un Kt/v de 1.2 a 1.4.
Formato de referencia	Todo paciente referido a tratamiento de hemodiálisis subrogada deberá contar con formato 4-30-02/3, el cual deberá contar con sello de vigencia de derechos y especificar la temporalidad del tratamiento, para fines de este tratamiento se entenderá por TEMPORAL al paciente que es referido para ser tratada por un tiempo máximo de 12 semanas; y DEFINITIVO al paciente que es referido para recibir tratamiento de manera permanente, en cuyo caso el formato ampara desde la fecha de envío hasta el último del año; y el formato deberá ser actualizado cada año.
En relación a la atención de pacientes en día domingo	La unidad de hemodiálisis subrogada deberá garantizar la seguridad del paciente mediante la sanitización, desinfección, mantenimiento preventivo y correctivo, para lo cual destinará un día de la semana para realizarlo.
El licitante adjudicado garantizará la continuidad del tratamiento a los pacientes que cursen con infección por COVID-19, en ninguno de los casos deberá suspender la sesión de hemodiálisis. Por lo que deberá implementar estrategias que permitan establecer las medidas de prevención necesarias para evitar la propagación del virus (cambios de horario, último turno, turno COVID)	El personal médico y paramédico durante la atención del paciente deberán portar equipo de protección personal (bata desechable, cubrebocas, lentes protectores y careta). Para evitar la transmisión del virus COVID-19, el médico responsable de la unidad de hemodiálisis implementará una área de triage previo al ingreso del paciente a la sesión, en donde determina el envío al servicio de urgencias médicas del hospital correspondiente y de informar al servicio de epidemiología para seguimiento del caso. En la sala de espera podrán permanecer los familiares de los pacientes que requieren de apoyo, siempre respetando las medidas de distanciamiento. Trazar rutas de entrada y salida de pacientes con la finalidad de evitar aglomeraciones con los pacientes en los cambios de turno.



TI 1 Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7  
EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CONVOCANTE

[NOMBRE].

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

POR MEDIO DEL PRESENTE ME PONGO EN CONTACTO CON EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE AL  
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE \_\_\_\_\_ EN EL IMSS, CONCERNIENTE AL PROCEDIMIENTO DE  
CONTRATACIÓN CON NÚMERO \_\_\_\_\_, RELACIONADO CON LAS PARTIDAS  
\_\_\_\_\_, A EFECTO DE SOLICITAR LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE INFORMACIÓN A  
TRAVÉS DE MENSAJES HL7 DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN OFERTADO CONFORME A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y  
PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL MISMO, POR LA CONVOCANTE.

LUGAR Y FECHA

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

NOTA:

\*El licitante adjudicado deberá presentarse a la evaluación en oficina con lo siguiente:

- Dos equipos de cómputo (Laptop o PC completa) previamente configurados y preparados con la versión del sistema de información a evaluar (ambiente de pruebas). Un equipo de cómputo para la evaluación de funcionalidad y otro para la evaluación de mensajería HL7.
- Un equipo de cómputo (Laptop o PC completa) que actúe como servidor configurado con la base de datos, catálogos proporcionados por el instituto e insumos necesarios para la evaluación del sistema de información (ambiente de pruebas).
- Paquetería Office Básica (Word, Excel, Power Point), lector de PDF para la impresión/exportación de reportes, navegador web (Chrome, Firefox, Edge, etc.) y Notepad ++.
- Equipos periféricos e insumos externos (Impresora con cartuchos y tóner para impresión, hojas blancas, y adaptador HDMI para proyector).
- Personal capacitado para el manejo y presentación del sistema de información a evaluar (uno por cada equipo de cómputo).
- Presentarse con el personal técnico que considere pertinente para la resolución de temas correspondientes a la instalación de los equipos de cómputo, periféricos y sistema de información a evaluar.

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL GUANAJUATO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

LICITACIÓN PÚBLICA  
ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO  
LA COBERTURA DE LOS TRATADOS  
LA 050GYR027 E427 2022

Contrato Número  
SEI N 23 11 1604 0034

TI 2

Designación de Sistema y Empresa

[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

Se muestra de manera informativa el texto correspondiente al ESCRITO en FORMATO LIBRE que deberá presentarse para los participantes de todas las Partidas y que se deberá integrar en su propuesta técnica correspondiente al sistema de información ofertado por partida.

=====

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL ESCRITO]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CONVOCANTE

PRESENTE.

Por este conducto, a nombre de mi representada [NOMBRE LEGAL DEL LICITANTE QUE OTORGARÁ EL SERVICIO] me permito por medio del presente dar a conocer los datos del (los) Sistema(s) de Información que se propone implantar en las Unidades de Atención y la(s) empresa(s) que le dará soporte para las Partidas [AÑADIR PARTIDAS PARTICIPANTES], los cuales se detallan a continuación:

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

Asimismo, se manifiesta a nombre de mi representada que se cuenta con la capacidad de desarrollar e implementar dicho sistema de información para proporcionar el servicio en tiempo y forma conforme a lo establecido en el anexo técnico así como términos y condiciones del presente procedimiento de contratación [NÚMERO DE PROCEDIMIENTO], en apego a la **Especificación Técnica del IMSS 5640-023-004 (vigente) para el Sistema de Información de Hemodiálisis Subrogada**, los cuales se conocen y aceptan en su integridad para su cabal cumplimiento.

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos

ATENTAMENTE

[NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR]

REPRESENTANTE LEGAL DE [NOMBRE DEL PROVEEDOR]

### TI 3 Acuerdo de Confidencialidad

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

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

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

#### CLÁUSULAS

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

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

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

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

#### Adicionalmente, **"EL PRESTADOR"** se obliga a lo siguiente:

Utilizar toda la información a que tenga acceso o generada con motivo de su prestación de servicio ante **"EL INSTITUTO"** únicamente para cumplir el objeto del contrato adjudicado.

Limitar la revelación de la información y documentación a que tenga acceso, únicamente a las personas que dentro de su propia organización se encuentren autorizadas para conocerla, haciendo responsable del uso que dichas personas puedan hacer de la misma.

No hacer copias de la información, sin la autorización por escrito de **"EL INSTITUTO"**.

No revelar a ningún tercero la información, sin la previa autorización por escrito de **"EL INSTITUTO"**.

Mantener estricta confidencialidad de la información y/o documentación relacionada con la prestación del servicio, bajo la pena de incurrir en responsabilidad penal, civil o de otra índole, y por lo tanto, no podrá ser divulgada, transmitida, ni utilizada en beneficio propio o de tercero.

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

**"EL PRESTADOR"** conviene en limitar el acceso de dicha información confidencial a sus empleados o representantes, sin embargo, necesariamente harán partícipes y obligados solidarios a aquéllos, respecto de sus obligaciones de confidencialidad aquí contraídas. Cualquier persona que tuviera acceso a dicha información, deberá ser advertida de lo convenido en este documento, comprometiéndose a observar y cumplir lo estipulado en este punto.

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

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

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

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

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

Este documento se firma por duplicado al calce de cada una de sus hojas útiles por ambos lados, quedando un original en poder de cada una de las Partes, en \_\_\_\_\_, Col \_\_\_\_\_, Alcaldía \_\_\_\_\_, CDMX, C.P. XXXXX el [día] de [mes] de 202[ año].

[Nombre del Representante legal del Proveedor Adjudicado con facultades de Administración o de Dominio]	[Nombre y firma del Administrador del Contrato en el IMSS]
---	--



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL GUANAJUATO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

LICITACIÓN PÚBLICA  
ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO  
LA COBERTURA DE LOS TRATADOS  
LA 050GYR027 E427 2022

Contrato Número  
SEI N 23 11 1604 0034

**TI 4 Designación de Contrato responsable  
[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]**

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ATENCIÓN:  
[Administrador del contrato]  
PRESENTE

Estimado **[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO AL MOMENTO DE EXPEDICIÓN]** a nombre de mi representada **[NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO]** me permito por medio del presente dar a conocer los datos de contacto de la persona(s) responsable(s) de establecer comunicación entre el Instituto y nuestra representada para todo lo referente al Sistema de Información, de acuerdo al **Anexo T13 (TI TRES)**, los cuales se detallan a continuación:

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

Lo anterior para dar cumplimiento con lo requerido en el contrato **[NUMERO DE CONTRATO VIGENTE ENTRE EL PROVEEDOR Y EL INSTITUTO]** de fecha **[LA FECHA DEL CONTRATO]** como prestación del Servicio Integral de Hemodiálisis Subrogada, del Instituto Mexicano del Seguro Social de la delegación **[DELEGACIÓN O UNIDAD MÉDICA]**.

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

ATENTAMENTE

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

TI 5 Designación de sistema y empresa soporte  
ANEXO NÚMERO TI. 5 (TI. CINCO)

[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ATENCIÓN:

[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO]

P R E S E N T E

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

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

Lo anterior para dar cumplimiento con lo requerido en el procedimiento de contratación con número \_\_\_\_\_ para las partidas \_\_\_\_\_ relativos al Servicio Médico Integral de \_\_\_\_\_ del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos

ATENTAMENTE

[NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR]

REPRESENTANTE LEGAL DE [NOMBRE DEL PROVEEDOR]



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA ESTATAL GUANAJUATO  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

LICITACIÓN PÚBLICA  
 ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO  
 LA COBERTURA DE LOS TRATADOS  
 LA 050GYR027 E427 2022

Contrato Número  
 SEI N 23 11 1604 0034



ANEXO 2  
 PROPUESTA ECONÓMICA

000001

Hoja 1 de 2

ANEXO XXIII

PROPUESTA ECONÓMICA

(Presentar en hoja membreada del licitante)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 PRESENTE:

LICITACIÓN PÚBLICA No. LA-050GYR027-E427-2022

No. DE PRE/IMSS: 0000033667

NOMBRE DEL LICITANTE: FRESENIUS MEDICAL CARE DE MEXICO, S.A. DE C.V.

ESTRATIFICACIÓN MIP/ME: MICRO ( [6] ) PEQUEÑA ( [6] ) MEDIANA ( [6] )

FECHA: 15 DE DICIEMBRE DE 2022

NACIONALIDAD DEL LICITANTE: MEXICANA

PARTIDA [7]	CLAVE [8]	DESCRIPCIÓN [9]	CANTIDAD MÍNIMA [10]	CANTIDAD MÁXIMA [11]	PRECIO UNITARIO [14]	IMPORTE MÍNIMO SIN IVA [15]	IMPORTE MÁXIMO SIN IVA [16]
3	11	Guanajuato - HGS 10 Guanajuato (Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada - Sesión)	1,670	4,173	\$ 1,339.00	\$ 2,236,130.00	\$ 5,587,647.00

\*MANIFIESTO QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN Y LOS HAGO PARTE DE MI PROPOSICIÓN PARA PARTICIPAR EN LOS SERVICIOS QUE PROPONE MI REPRESENTADA Y QUE ENTRE OTROS CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN EL ANEXO DENOMINADO REQUERIMIENTO DE ESTA CONVOCATORIA.

\*LA PRESENTE SERÁ VIGENTE DURANTE TODO EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, Y EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO QUE CORRESPONDA.

\*EN CASO DE QUE EXISTA INSTANCIA DE INCONFORMIDAD O ALGÚN OTRO MEDIO DE IMPUGNACIÓN, ESTA PROPUESTA ECONÓMICA ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LOS MISMOS SE RESUELVAN Y 60 DÍAS ADICIONALES.

*Rafael de Jesús Sánchez Figueroa*

Rafael de Jesús Sánchez Figueroa  
 Representante Legal  
 Fresenius Medical Care de México, S. A. de C. V.

Fresenius Medical Care de México, S.A. de C.V.  
 Paseo del norte #5300, Guadaluajara Technology Park  
 C.P. 45010, Zapopan, México

Comunidades + 52 33 3540 4200  
 Servicio de Atención a Clientes 01 800 483 8383  
[www.fmcmedico.com](http://www.fmcmedico.com)



**ANEXO 3**  
**Dictamen de Suficiencia Presupuestal**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO  
CON VALIDACIÓN PRESUPUESTAL EN EL MÓDULO DE CONTROL DE COMPROMISOS

SOLICITUD: 0000278694 - 2023

Dependencia Solicitante: D0009 Administración Central  
SEI Servicios Integrales  
09530007 Oficinas Centrales

Descripción:

Servicio: Hemodiálisis Extramuros

Fecha Impresión: 14/11/2022 Fecha Validación: 14/11/2022

	Importe	Cuenta	Partida presupuestaria
Total Comprometido (en pesos):	\$ 6,401,999,614.00	42061604	53901 Subcontratación de servicios con terceros

COMPROMISOS PRESUPUESTALES (en miles de pesos)											
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
6,401,999.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Este documento de respaldo presupuestario se emite con base en la revisión efectuada en el Módulo de Control de Compromisos del Sistema Financiero PREI-Millennium, por lo que el monto señalado se encuentra comprometido para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios previo cumplimiento del marco normativo vigente, siendo responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos, lo anterior con fundamento en los artículos 35 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 25 y 45 fracción III de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 24 y 46 fracción III de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, 8°, 144 y 148 del Reglamento Interior del IMSS y el numeral 7.2.10 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

**CERTIFICADO PREVIO**

CONTRATO PREI \_\_\_\_\_  
CONTRATO IMSS \_\_\_\_\_

IMPORTE: \$ 6,401,999,614.00  
SEIS MIL CUATROCIENTOS UN MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS CON CINCO CÉNTAVOS

Mtro. Daniel Esrobait Ramírez Garza

Autorizo

Coordinador Técnico de Admón. de Gasto de Bienes y Servicios



#### ANEXO 4

MODELO DE LA PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR, ANTE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE: ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA. (ENTIDADES)

(Afianzadora o Aseguradora)

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

Domicilio: \_\_\_\_\_

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

Beneficiaria:

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

Domicilio: Boulevard Adolfo López Mateos, esquina Paseo de los Insurgentes sin número, Fraccionamiento Los Paraísos, C. P. 37320, León de los Aldama, Guanajuato.

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Contratante" y a "la Beneficiaria": [veronica.cabreras@imss.gob.mx](mailto:veronica.cabreras@imss.gob.mx) / [gabriel.herrera@imss.gob.mx](mailto:gabriel.herrera@imss.gob.mx)

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")

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 León, Guanajuato, renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y último párrafo, y artículo 49, fracción I, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y 49, fracción I de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, y artículo 98 de su Reglamento.

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

(Nombre del representante de la Afianzadora)

**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 en 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 "Afianzadora"), se compromete a pagar a la Beneficiaria, hasta el monto de esta póliza, que es (con número y letra sin incluir el Impuesto al Valor Agregado) que representa el 10 % (Diez Por ciento) del valor del "Contrato".

(La "Afianzadora") reconoce que el monto garantizado por la fianza de cumplimiento se puede modificar en el caso de que se formalice uno o varios convenios modificatorios de ampliación del monto del "Contrato" indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no se rebase el 20% de dicho monto. Previa notificación del fiado y cumplimiento de los requisitos legales, (la "Afianzadora") emitirá el documento modificatorio correspondiente o endoso para el solo efecto de hacer constar la referida ampliación, sin que se entienda que la obligación sea novada.

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



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

**TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.**

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

**CUARTA. - VIGENCIA.**

La fianza permanecerá vigente hasta que se dé cumplimiento a la o las obligaciones que garantice en los términos del "Contrato" y continuará vigente en caso de que "la Contratante" otorgue prórroga o espera al cumplimiento del "Contrato", en los términos de la siguiente cláusula.

Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes o juicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resolución definitiva de autoridad o tribunal competente que haya causado ejecutoria. De esta forma la vigencia de la fianza no podrá acotarse en razón del plazo establecido para cumplir la o las obligaciones contractuales.

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

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

(La "Afianzadora") acepta expresamente garantizar la obligación a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prórroga, espera o ampliación al fiado por parte de la "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 "Afianzadora") otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a (la "Afianzadora" 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, entendiéndose que los endosos que emita (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

**SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.**

(La "Afianzadora") realizará el pago de la cantidad reclamada, bajo los términos estipulados en esta póliza de fianza; y, en su caso, la indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre subjuída, en virtud de procedimiento ante autoridad judicial, administrativa o tribunal arbitral, salvo que el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias.

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

**OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.**

El cofianzamiento o yuxtaposición de garantías, no implicará novación de las obligaciones asumidas por (la "Afianzadora") por lo que subsistirá su responsabilidad exclusivamente en la medida y condiciones en que la asumió en la presente póliza de fianza y en sus documentos modificatorios.

**NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.**

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

(La "Afianzadora" 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 "Afianzadora") la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales. Cuando el fiado solicite dicha cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

Esta fianza se cancelará cuando habiéndose cumplido la totalidad de las obligaciones estipuladas en el "Contrato", "la 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.

**DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.**

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

**DÉCIMA PRIMERA. - RECLAMACIÓN**

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

**DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.**

Sera 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.

ANEXO 5  
ARTÍCULO 32D

Publicación del 27 de Diciembre del 2022 en el Diario Oficial de la Federación

Procedimiento que debe observarse para hacer público el resultado de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales

2.1.25. Para los efectos del artículo 32-D del CFF, los contribuyentes podrán autorizar al SAT a hacer público el resultado de su opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, para lo cual deberán realizar el siguiente procedimiento:

- I. Ingresar con la e.firma o Contraseña en la funcionalidad Autoriza que el resultado de tu Opinión del cumplimiento sea público o deja sin efectos la autorización, en el Portal del SAT, Otros trámites y servicios: Opinión del Cumplimiento.
- II. Elegir la opción: Autorizo hacer público el resultado de mi opinión del cumplimiento en la pantalla de selección que se muestra.
- III. Seleccionar la opción guardar para registrar la autorización.

El resultado de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales de los contribuyentes que autorizaron al SAT a hacerlo público, se podrá consultar a través de la ejecución en línea Consulta la opinión del cumplimiento de los contribuyentes que autorizaron hacerla pública, en el Portal del SAT e ingresa el RFC o CURP a consultar.

Para los efectos del artículo 32-D, último párrafo del CFF, los proveedores de cualquier autoridad, entidad, órgano u organismo de los Poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial, de la Federación, de las Entidades Federativas y de los Municipios, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos, así como cualquier persona física, moral o sindicato, que reciban y ejerzan recursos públicos federales y cualquier ente público, deberán hacer público el resultado de la opinión de cumplimiento a través del procedimiento anteriormente descrito.

Para cancelar la presente autorización, los contribuyentes deberán realizar el siguiente procedimiento:

- I. Ingresar con la e.firma o Contraseña en la funcionalidad Autoriza que el resultado de tu Opinión del cumplimiento sea público o deja sin efectos la autorización, en el Portal del SAT.
- II. Seleccionar la opción: No Autorizo hacer público el resultado de mi opinión del cumplimiento.
- III. Seleccionar la opción guardar.

En el caso de que los contribuyentes con quienes se vaya a celebrar alguna operación comercial no aparezcan en la Consulta 32-D Público, la opinión del cumplimiento la deberá generar el propio contribuyente en términos de lo dispuesto por la regla 2.1.37.  
CFF 32-D, RMF 2023 2.1.37.

Consultas presentadas por Dependencias o Entidades de la Administración Pública Federal, a través de la e.firma de funcionario público competente

2.1.26. Para los efectos de los artículos 19 y 34 del CFF, las dependencias o entidades de la Administración Pública Federal, Estatal o Municipal, centralizada, descentralizada o desconcentrada, así como los organismos constitucionalmente autónomos que requieran la confirmación de criterio sobre la interpretación o aplicación de las disposiciones fiscales en situaciones reales y concretas, podrán presentar su promoción a través del buzón tributario con la e.firma del funcionario público competente para promover ante autoridades fiscales, en términos de la ficha de trámite 260/CFF Consultas en línea que realicen las Dependencias o Entidades de la Administración Pública Federal, a través de la e.firma de funcionario público competente, contenida en el Anexo 1-A.  
CFF 17-K, 19, 34

Procedimiento que debe observarse para contrataciones con cualquier autoridad, ente público, entidad, órgano u organismo de los poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial, de la Federación, de las entidades federativas y de los municipios, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos, así como cualquier persona física, moral o sindicato que reciban y ejerzan recursos públicos federales

2.1.29. Para los efectos del artículo 32-D, primero, segundo, tercero y séptimo párrafos del CFF, cuando cualquier autoridad, ente público, entidad, órgano u organismo de los poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial, de la Federación, de las entidades federativas y de los municipios, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos, así como cualquier persona física, moral o sindicato que reciban y ejerzan recursos públicos federales vayan a realizar contrataciones por adquisición de bienes, arrendamiento, prestación de servicios u obra pública, con cargo total o parcial a fondos federales, cuyo monto exceda de \$300,000 00 (trescientos mil pesos 00/100 M.N.) sin incluir el IVA, deberán exigir de los contribuyentes con quienes se vaya a celebrar el contrato hagan público la opinión del cumplimiento en términos de la regla 2.1.25.

Tratándose de los contribuyentes que sean subcontratados por los contribuyentes con quienes se vaya a celebrar el contrato tramitarán por su cuenta la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, en términos de lo dispuesto por la regla 2.1.37., o bien los sujetos señalados en el primer párrafo de esta regla podrán obtenerla a través del procedimiento establecido en la regla 2.1.38.

En los casos en que el contribuyente tenga créditos fiscales y quiera celebrar convenio con las autoridades fiscales para pagar con los recursos que se obtengan por la enajenación, arrendamiento, prestación de servicios u obra pública que se pretenda contratar, la opinión la emitirá la ADR, enviándola al buzón tributario de este hasta que se haya celebrado el convenio de pago.

Para los efectos de lo señalado en el párrafo anterior, las autoridades fiscales emitirán oficio a la unidad administrativa responsable de la licitación, a fin de que esta última en un plazo de quince días, mediante oficio, ratifique o rectifique los datos manifestados por el contribuyente. Una vez recibida la información, antes señalada, la autoridad fiscal le otorgará un plazo de quince días al contribuyente para la celebración del convenio respectivo.

Los residentes en el extranjero que no estén obligados a presentar la solicitud de inscripción en el RFC, ni los avisos al mencionado registro y que no estén obligados a presentar declaraciones periódicas en México, asentarán estas manifestaciones bajo protesta de decir verdad en escrito libre que entregarán a la autoridad, ente público, entidad, órgano u organismo de los poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial, de la Federación, de las entidades federativas y de los municipios, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos, así como cualquier persona física, moral o sindicato que reciban y ejerzan recursos públicos federales convocante para que esta gestione ante la ADR la no aplicación del artículo 32-D del CFF. La autoridad fiscal revisará que no se actualiza el supuesto jurídico del mencionado artículo, por no existir créditos fiscales.

CFF 32-D, 66, 66-A, 141, RMF 2023 2.1.25., 2.1.37., 2.1.38.

Procedimiento que debe observarse para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales

2.1.37. Los contribuyentes que requieran obtener la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en términos del artículo 32-D del CFF, deberán realizar el siguiente procedimiento:

- I. Ingresar a través del Portal del SAT, seleccionando la opción Otros trámites y servicios, posteriormente Obtén tu opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales.
- II. Capturar clave en el RFC y Contraseña o e.firma.
- III. Una vez elegida la opción, el contribuyente podrá imprimir la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales.
- IV. Asimismo, el contribuyente, proveedor o prestador de servicio podrá autorizar a través del Portal del SAT para que un tercero con el que desee establecer relaciones contractuales, pueda consultar su opinión del cumplimiento.

La multicada opinión se generará atendiendo a la situación fiscal del contribuyente en los siguientes sentidos:

**Positiva.** - Cuando el contribuyente esté inscrito y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los numerales 1 a 12 de esta regla.

**Negativa.** - Cuando el contribuyente esté inscrito y no se encuentre al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales que se consideran en los numerales 1 a 12 de esta regla.

**En suspensión de actividades.** - Cuando el contribuyente se encuentre con estado de suspendido en el RFC a la fecha de emisión de la opinión de cumplimiento.

La autoridad, a fin de generar la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, revisará que el contribuyente solicitante:

1. Ha cumplido con sus obligaciones fiscales en materia de inscripción en el RFC, a que se refieren el CFF y su Reglamento y que la clave en el RFC esté activa.

2. Se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, respecto de la presentación de las declaraciones anuales del ISR, correspondientes a los cuatro últimos ejercicios. Se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en el ejercicio en el que solicita la opinión y en los cuatro últimos ejercicios anteriores a este, respecto de la presentación de pagos provisionales del ISR y retenciones del ISR por sueldos y salarios y retenciones por asimilados a salarios, así como de los pagos definitivos de ISR, IVA e IEPS y la DIOT, incluyendo las declaraciones informativas a que se refieren las reglas 5.2.2., 5.2.13., 5.2.15., 5.2.17., 5.2.18., 5.2.19., 5.2.20., 5.2.21. y 5.2.26.
3. Para los efectos del artículo 32-D, fracción VIII del CFF, respecto a las diferencias, lo manifestado en las declaraciones de pagos provisionales, retenciones, definitivos o anuales, ingresos y retenciones concuerden con los comprobantes fiscales digitales por Internet, expedientes, documentos o bases de datos que lleven las autoridades fiscales, tengan en su poder o a las que tengan acceso.
4. No se encuentra publicado en el Portal del SAT, en el listado definitivo a que se refiere el artículo 69-B, cuarto párrafo del CFF.
5. No tenga créditos fiscales firmes o exigibles.
6. Tratándose de contribuyentes que hubieran solicitado autorización para pagar a plazos o hubieran interpuesto algún medio de defensa contra créditos fiscales a su cargo, los mismos se encuentren garantizados conforme al artículo 141 del CFF, con excepción de lo dispuesto por la regla 2.11.5.
7. En caso de contar con autorización para el pago a plazo, no haya incurrido en las causales de revocación a que hace referencia el artículo 66-A, fracción IV del CFF.
8. Se encuentre localizado. Se entenderá que un contribuyente está localizado cuando no se encuentra publicado en el listado a que se refiere el artículo 69, último párrafo del CFF, en relación con el décimo segundo párrafo, fracción III del citado artículo.
9. No tengan sentencia condenatoria firme por algún delito fiscal. El impedimento para contratar será por un periodo igual al de la pena impuesta, a partir de que cause firmeza la sentencia.
10. No se encuentre publicado en el listado a que se refiere el artículo 69-B Bis, noveno párrafo del CFF.
11. Se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales respecto de la presentación de la declaración anual informativa de los ingresos obtenidos y de las erogaciones efectuadas del régimen de personas morales con fines no lucrativos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 86, tercer párrafo de la Ley del ISR, y la declaración informativa relativa a la transparencia del patrimonio y al uso y destino de los donativos recibidos y actividades destinadas a influir en la legislación, prevista en el artículo 82, fracción VI de la Ley del ISR, la regla 3.10.10 y la ficha de trámite 19/ISR Declaración informativa para garantizar la transparencia del patrimonio, así como el uso y destino de los donativos recibidos y actividades destinadas a influir en la legislación, contenida en el Anexo 1-A, correspondientes a los últimos cuatro ejercicios.
12. Cumpla con sus obligaciones fiscales establecidas en los artículos 32-B Ter y 32-B Quinquies del CFF, según corresponda.

Para efectos de los numerales 5, 6 y 7, tratándose de créditos fiscales firmes o exigibles, se entenderá que el contribuyente se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, si a la fecha de la solicitud de opinión a que se refiere la fracción I de esta regla, se ubica en cualquiera de los siguientes supuestos:

- I. Cuando el contribuyente cuente con autorización para pagar a plazos y no le haya sido revocada.
- II. Cuando no haya vencido el plazo para pagar a que se refiere el artículo 65 del CFF.
- III. Cuando se haya interpuesto medio de defensa en contra del crédito fiscal determinado y se encuentre debidamente garantizado el interés fiscal de conformidad con las disposiciones fiscales.
- IV. Cuando el contribuyente se encuentre pagando sus adeudos por periodo o ejercicio, en términos del segundo párrafo de la regla 2.1.51, y además que, entre la fecha de solicitud y la del primer pago o, entre cada pago realizado, no transcurran más de sesenta días naturales.

Cuando la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales arroje inconsistencias con las que el contribuyente no esté de acuerdo, deberá ingresar la aclaración correspondiente, conforme a la ficha de trámite 2/CFF Aclaración a la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, contenida en el Anexo 1-A, en el Portal del SAT en la Sección de Mi portal; tratándose de aclaraciones de su situación en el padrón del RFC, sobre créditos fiscales o sobre el otorgamiento de garantía, aclaraciones en el cumplimiento de declaraciones fiscales, aclaraciones referentes a la publicación en el listado definitivo del artículo 69-B, cuarto párrafo del CFF, no localizado (listado a que se refiere el artículo 69, último párrafo del CFF, en relación con el décimo segundo párrafo, fracción III del CFF), sentencia condenatoria firme por algún delito fiscal y publicación en el listado a que se refiere el artículo 69-B Bis, noveno párrafo del CFF, la autoridad deberá resolver en un plazo máximo de seis días. Una vez que se tenga la respuesta de que han quedado solventadas las inconsistencias, el contribuyente deberá solicitar nuevamente la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales.

Si el contribuyente no pudo aclarar alguna de las inconsistencias, podrá hacer valer nuevamente la aclaración correspondiente, cuando aporte nuevas razones y lo soporte documentalmente.

La opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales a que hace referencia el primer párrafo de la presente regla que se emita en sentido positivo, tendrá una vigencia de treinta días naturales a partir de la fecha de emisión.

Asimismo, dicha opinión se emite considerando la situación del contribuyente en los sistemas electrónicos institucionales del SAT, por lo que no constituye resolución en sentido favorable al contribuyente sobre el cálculo y montos de créditos o impuestos declarados o pagados.

La presente regla también es aplicable a los contribuyentes que subcontraten a los proveedores o prestadores de servicio a quienes se adjudique el contrato. CFF 31, 32-B Ter, 32-B Quinquies, 32-D, 65, 66, 66-A, 69, 69-B, 69-B Bis, 141, LISR 82, 86, RMF 2023 2.1.51., 2.11.5., 3.10.10., 5.2.2., 5.2.13., 5.2.15., 5.2.17., 5.2.18., 5.2.19., 5.2.20., 5.2.21., 5.2.26.

#### Aplicación en línea para la obtención de la opinión del cumplimiento

- 2.1.38. Para los efectos de las reglas 2.1.28., 2.1.29. y 2.1.37., para que cualquier autoridad, ente público, entidad, órgano u organismo de los poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial, de la Federación, de las entidades federativas y de los municipios, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos, así como cualquier persona física, moral o sindicato que reciba y ejerza recursos públicos federales, que otorguen subsidios o estímulos, o cuando vayan a realizar contrataciones por adquisición de bienes, arrendamiento, prestación de servicios u obra pública, cuyo monto exceda de \$300,000.00 (trescientos mil pesos 00/100 M.N.), sin incluir el IVA, o bien, otorguen autorizaciones en materia de impuestos internos o comercio exterior, para tener acceso a la aplicación en línea que permita consultar el resultado de la opinión del cumplimiento, deberán:
  - I. Celebrar acuerdo de confidencialidad con el SAT, mismo que será firmado por el funcionario facultado legalmente para ello.
  - II. Designar a máximo dos personas para que sean estas quienes administren las altas y bajas del personal autorizado para consultar la opinión del cumplimiento. Quienes tengan a su cargo dicha administración, deberán ser empleados de la institución o dependencia y lo harán utilizando la e.firma. En caso de sustitución de las personas designadas, se deberá dar aviso al SAT de forma inmediata, pues en caso contrario se presumirá que la consulta fue realizada por la dependencia o entidad de que se trate.
  - III. Apercebir a quienes tengan acceso a la aplicación que permita consultar la opinión del cumplimiento, para que guarden absoluta reserva de la información que se genere y consulte, en términos del artículo 69 del CFF, asimismo derivado de que dicha información es susceptible de tener el carácter de confidencial de conformidad con el artículo 113, fracción II de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
  - IV. Las personas que administren las altas y bajas del personal autorizado para consultar la opinión del cumplimiento y quienes realicen la consulta, deberán contar con la e.firma.
  - V. Los sujetos a que se refiere el primer párrafo de esta regla, deberán implementar las medidas necesarias para salvaguardar la integridad y confidencialidad de la información.

CFF 32-D, 69, Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública 113, RMF 2023 2.1.28., 2.1.29., 2.1.37.

**ANEXO 5-A**

Los particulares que pretendan celebrar las contrataciones y, en su caso, los que estos últimos subcontraten, o quienes pretendan acceder al otorgamiento de subsidios y estímulos, en términos de la Regla anterior, podrán obtener del Instituto Mexicano del Seguro Social una opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, de conformidad con el procedimiento establecido en la Regla Quinta del presente documento.

**Tercera.-** La opinión de cumplimiento a que se refiere la Regla anterior, en caso de ser positiva, tendrá una vigencia de 30 días naturales contados a partir del día de su emisión.

**Cuarta.-** La opinión de cumplimiento de obligaciones se emite considerando la situación del particular en los sistemas electrónicos del Instituto, por lo que no constituye resolución en sentido favorable al particular sobre el cálculo y montos de créditos fiscales en materia de seguridad social o cuotas obrero patronales declaradas o pagadas. La cual, no prejuzga sobre la existencia que pudiera derivar de créditos a cargo del particular en términos de las facultades correspondientes.

**Quinta.-** Los particulares que para realizar algún trámite requieran la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, deberán realizar el siguiente procedimiento:

- I. Ingresarán en la página de internet del Instituto ([www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)), en el apartado "Patrones o empresas", después en "Escritorio virtual", donde se registrarán con su firma electrónica (FIEL) y contraseña, y deberán aceptar los términos y condiciones para el uso de los medios electrónicos. En el supuesto de tener un representante legal, éste ingresará con su FIEL.
- II. Posteriormente elegirá la sección "Datos Fiscales" y en el apartado "Acciones", la opción "Opinión de cumplimiento". Tratándose de representantes legales, previamente, en el apartado "Empresas Representadas" deberá seleccionar la persona representada de la cual requiere la opinión de cumplimiento.
- III. Después de elegir la opción "Opinión de cumplimiento", el particular podrá imprimir el documento que contiene la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.

La multicitada opinión, se generará atendiendo a la situación fiscal en materia de seguridad social del particular en los siguientes sentidos:

**Positiva.-** Cuando el particular esté inscrito ante el Instituto y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los incisos a) y b) de este procedimiento.

**Negativa.-** Cuando el particular no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social que se consideran en los incisos a) y b) de este procedimiento.

- a) El Instituto a fin de emitir la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social revisará que el particular solicitante:
1. Se encuentre inscrito ante el Instituto, en caso de estar obligado, y que el o los números de registros patronales que le han sido asignados estén vigentes.
  2. No tiene créditos fiscales firmes determinados, entendiéndose por crédito fiscal las cuotas, los capitales constitutivos, su actualización y los recargos, las multas impuestas en los términos de la Ley del Seguro Social, los gastos realizados por el Instituto por inscripciones improcedentes y los que tenga derecho a exigir de las personas no derechohabientes, de acuerdo con el artículo 287 de la misma Ley.
  3. Tratándose de particulares que hubieran solicitado autorización para pagar a plazos o hubieran interpuesto algún medio de defensa contra créditos fiscales a su cargo, los mismos se encuentren garantizados de conformidad con las disposiciones fiscales.
  4. En caso de contar con autorización para el pago a plazo, que no haya incurrido en las causales de revocación a que hace referencia el artículo 138 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.
- b) Tratándose de créditos fiscales firmes, se entenderá que el particular se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, si a la fecha de la solicitud de la opinión de referencia, se ubica en cualquiera de los siguientes supuestos:
1. Cuando el particular cuente con autorización para pagar a plazos y no le haya sido revocada.
  2. Cuando no haya vencido el plazo para pagar a que se refiere el artículo 127 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.
  3. Cuando se haya interpuesto medio de defensa en contra del crédito fiscal determinado y se encuentre debidamente garantizado el interés fiscal de conformidad con las disposiciones fiscales.

Cuando la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social arroje inconsistencias relacionadas con el o los números de registro patronal, con créditos fiscales o con el otorgamiento de garantía, con las que el particular no esté de acuerdo, deberá presentar solicitud de aclaración ante el Instituto, quien en un plazo máximo de 10 días hábiles contados a partir del día siguiente a la fecha de presentación de la solicitud, resolverá y emitirá la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social. México, D.F., a 10 de diciembre de 2014

ANEXO 5-B

**Acreditación de Encontrarse al Corriente de sus Obligaciones Fiscales en Materia de Seguridad Social INFONAVIT**

Con fundamento en el artículo 16, fracción XIX de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, el Consejo de Administración del INFONAVIT, mediante Resolución RCA-5789-01/17, tomada en su Sesión Ordinaria número 790, del 25 de enero de 2017, aprueba Acuerdo del H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por el que se emiten las Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos conforme a las siguientes:

**Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos.**

- Primera.-** Los particulares que, para efectos de celebrar contrataciones con las dependencias y entidades a que se refiere el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y, en su caso, los que aquéllos subcontraten, o quienes pretendan acceder al otorgamiento de subsidios y estímulos de las mismas dependencias y entidades, requieran del INFONAVIT, una constancia de situación fiscal, deberán obtener la misma de conformidad con las presentes reglas.
- Segunda.-** El INFONAVIT, a fin de emitir la constancia de situación fiscal, revisará que
- I. La inscripción del particular solicitante ante el Instituto, en caso de estar obligado, y la vigencia del número o números de los registros patronales que le han sido asignados.
  - II. La existencia de créditos fiscales firmes determinados, entendiéndose por crédito fiscal las aportaciones, los descuentos, su actualización, los recargos y las multas impuestas en los términos de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.
  - III. Los adeudos o créditos fiscales que no se encuentren firmes.
  - IV. Las garantías que se hayan otorgado.
  - V. Los convenios de pago que el solicitante haya celebrado con el Instituto.
- Tercera.-** Las constancias de situación fiscal se emitirán a partir de la información contenida en las bases de datos del Instituto y reflejarán la situación que ante el INFONAVIT guardan los particulares que las soliciten para los efectos del artículo 32-D del Código Fiscal, por lo que no constituye acto o resolución de carácter fiscal y por tanto no prejuzgan sobre la existencia de créditos a cargo del aportante que pudieran derivar del ejercicio de las facultades del INFONAVIT como órgano fiscal autónomo.
- Cuarta.-** El INFONAVIT expedirá a los particulares los siguientes tipos de constancia de situación fiscal:
- a) **Sin adeudo o con garantía.-** Cuando el particular esté inscrito ante el Instituto y al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, o bien que contando con adeudo éste se encuentre garantizado.
  - b) **Con adeudo.-** Cuando el particular no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos.
  - c) **Con adeudo pero con convenio celebrado.-** En los casos en que el particular cuente con adeudos pero que haya celebrado convenio con el INFONAVIT para cubrirlos. La constancia de situación fiscal que se expida precisará esta circunstancia para efectos de contratación en términos de los párrafos dos y tres del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.
  - d) **Sin antecedente.-** Para personas físicas o morales que no cuenten con número de registro patronal registrado ante el Instituto y por tanto con trabajadores formales.
- Las personas físicas o morales podrán obtener las constancias de situación fiscal a que se refieren los incisos a), b) y d) en la sección correspondiente del portal institucional del INFONAVIT en la página de internet: [www.infonavit.org.mx](http://www.infonavit.org.mx).
- Las constancias a que se refiere el inciso c) serán emitidas por la autoridad fiscal del Instituto en las delegaciones regionales.
- Cuando la respectiva constancia de situación fiscal arroje a juicio del solicitante inconsistencias relacionadas con el o los números de registro patronal o con el estado de los créditos fiscales, podrá acudir a la Delegación Regional que corresponda a efecto de aclarar el contenido de la misma.
- Quinta.-** La constancia de situación fiscal que se expida tendrá una vigencia de 30 días naturales contados a partir del día de su emisión

ANEXO 6  
Oficio de Administrador del Contrato

GOBIERNO DE  
MÉXICO



Instituto Mexicano del Seguro Social  
OOAD en Guanajuato  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

Oficio No Of N° 119001250100/JSPM 231/2022

León Guanajuato, a 14 de Noviembre de 2022.

**Asunto:** Documentación relativa al procedimiento de contratación consolidada para la Contratación del **Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada Enero-Abril 2023**

**Actuaria Delia Guadalupe Isaías Vera**

Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
OOAD Guanajuato consolidador

**Presente.**

Me refiero al procedimiento de contratación consolidada para el **Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada para el periodo comprendido del 01 de enero de 2023 al 05 de abril del 2023**; al respecto, me permito designar para participar en dicho procedimiento, de conformidad a lo siguiente:

**A.** Servidor Público que representará al (la) OOAD o UMAE en el procedimiento de contratación.

Nombre: Actuaria Delia Guadalupe Isaías Vera

Cargo: Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Domicilio: Blvd Adolfo López Mateos Esq. Paseo de los Insurgentes s/n, Col. Los Paraísos, Cp. 37320; León Guanajuato.

Teléfono: 477 717 4000 ext 11132

Celular: 462-324-8446

Correo electrónico: delia.isaias@imss.gob.mx

**B.** Servidor Público SUPLENTE que representará al (la) OOAD o UMAE en el procedimiento de contratación.

Nombre: Dr. Manuel López Varela

Cargo: Titular de la Jefatura de Prestaciones Médicas

Domicilio: Blvd. Adolfo López Mateos Esq. Paseo de los Insurgentes s/n, Col. Los Paraísos, Cp. 37320; León Guanajuato.

El contenido de este documento es confidencial y no debe ser divulgado a terceros. Toda violación de esta confidencialidad será sancionada de acuerdo a lo establecido en el artículo 175 del Reglamento Interior del IMSS.





GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



Instituto Mexicano del Seguro Social  
COAD en Guanajuato  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

Teléfono: 477-7174000 ext. 11110

Celular: 477-449-7126

Correo electrónico: manuel.lopezv@imss.gob.mx

**C. Servidor/es Público/s que participará en los eventos del procedimiento de contratación.**

Nombre: Dra. Carmen Rodríguez Deniz

Cargo: Coordinadora Auxiliar de Segundo Nivel de Atención

Domicilio: Blvd. Adolfo López Mateos Esq. Paseo de los Insurgentes s/n, Col. Los Paraísos,  
Cp. 37320, León Guanajuato.

Teléfono: 477-717-4000 ext. 11180

Celular: 477-120-0026

Correo electrónico: carmen.rodriguezdz@imss.gob.mx

**D. Servidor Público que fungirá como Administrador del contrato.**

Nombre: Dr. Manuel López Varela

Cargo: Titular de la Jefatura de Prestaciones Médicas

Domicilio: Blvd. Adolfo López Mateos Esq. Paseo de los Insurgentes s/n, Col. Los Paraísos, Cp.  
37320, León Guanajuato.

Teléfono: 477-7174000 ext. 11110

Celular: 477-449-7126

Correo electrónico: manuel.lopezv@imss.gob.mx

**E. Servidor Público que fungirá como auxiliar del Administrador del contrato.**

**Nombre: Dr. Guillermo Nava Hernández**



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



Instituto Mexicano del Seguro Social  
OOAD en Guanajuato  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

Cargo: Titular de la Coordinación de Prevención y

Atención a la Salud

Domicilio: Blvd. Adolfo López Mateos Esq. Paseo de los Insurgentes s/n, Col. Los Paraísos,  
Cp. 37320, León Guanajuato.

Teléfono: 477-717-4000 ext. 11180

Celular: 477-178-4716

Correo electrónico: guillermo.nava@imss.gob.mx

**Nombre: Act. Delia Guadalupe Isaías Vera**

Cargo: Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Domicilio: Blvd. Adolfo López Mateos Esq. Paseo de los Insurgentes s/n, Col. Los Paraísos,  
Cp. 37320, León Guanajuato.

Teléfono: 477 717 4000 ext 11132

Celular: 462-324-8446

Correo electrónico: delia.isaias@imss.gob.mx

**Nombre: Rafael Antonio Guardado Fuerte**

Cargo: Titular de la Coordinación Delegacional de Informática

Domicilio: Blvd. Adolfo López Mateos Esq. Paseo de los Insurgentes s/n, Col. Los Paraísos,  
Cp. 37320, León Guanajuato.

Teléfono: 477-773-44-39

Celular: 477-668-1076

Correo electrónico: rafael.guardado@imss.gob.mx

**Nombre: Monica Leticia Pacheco Ríos**

Cargo: Titular de la Coordinación Delegacional de Biomédica



GOBIERNO DE  
MÉXICO



Instituto Mexicano del Seguro Social  
OOAD en Guanajuato  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

Domicilio: Blvd. Adolfo López Mateos Esq. Paseo de los Insurgentes s/n, Col. Los Paraísos, Cp. 37320; León Guanajuato.

Teléfono: 477-717-4000 ext. 11154

Celular: 477-262-2072

Correo electrónico: Monica.pacheco@imss.gob.mx

Asimismo, se adjunta al presente el archivo editable en formato Excel con la información solicitada denominado Formato 3. Designación de Servidores Públicos **OOAD Guanajuato**.

Sin otro particular por el momento, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Dr. Manuel López Varela

Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Servidor Público Suplente

GOBIERNO DE  
MÉXICO



Instituto Mexicano del Seguro Social  
OOAD en Guanajuato  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

08 DIC. 2022

RECIBIDO  
12.10.22

Oficio Ref. 119001200100/ MH 1059/ 2022

León, Guanajuato, a 24 de Noviembre de 2022

Ing. Alejandro García Vanegas  
Departamento de Adquisición de Bienes y  
Contratación de Servicios  
OOAD Guanajuato,  
PRESENTE

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES  
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

IMSS

OFICINA  
 UNIDAD  
 GERENCIA  
 ARCHIVO  
 OTROS

REVISAR  
 ATENDER  
 DEFENDER  
 CONOCIMIENTO  
 SEGUIMIENTO  
 PREPARAR RESPUESTA POR MAIL

Informo a usted que para la contratación del **Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada para el periodo comprendido del 01 de enero de 2023 al 05 de abril de 2023**, los funcionarios señalados a continuación, son los designados para fungir como Auxiliares en la Administración del contrato y corresponsables de las actividades que se les asignen y firman el presente con su aceptación, compromiso y consentimiento:

SERVIDORES PÚBLICOS DESIGNADOS COMO AUXILIARES DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO					
OOAD	Nombre	Cargo	Correo electrónico	Número telefónico	Firma de Aceptación
OOAD Guanajuato	Delia Guadalupe Isaias Vera	Jefa de Servicios Administrativos	delia.isaias@imss.gob.mx	477 717 4000 ext 11132	
OOAD Guanajuato	Rafael Antonio Guardado Fuerte	Coordinador Delegacional de Informática	rafael.guardado@imss.gob.mx	477-773-44-39	
OOAD Guanajuato	Guillermo Nava Hernández	Coordinador de Prevención y Atención a la Salud	guillermo.nava@imss.gob.mx	4771784716	
OOAD Guanajuato	Mónica Leticia Pacheco Rios	Ing. Biomédico/OOAD	monica.pacheco@imss.gob.mx	477-7174000 ext 11154	

Lo anterior en cumplimiento a las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del sector Público vigente:

"El Administrador del Contrato una vez designado por escrito como lo dispone el numeral

Procesamiento de datos: 11/11/2022 10:00:00 AM



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



Instituto Mexicano del Seguro Social  
COAD en Guanajuato  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

4.24.6 de estas POBALINES, podrá auxiliarse para el debido cumplimiento de sus obligaciones, con otros servidores públicos cuando las condiciones contractuales lo requieran, en ese caso, dichos auxiliares deberán ser designados por escrito, y serán corresponsables de las actividades que se les asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato con la periodicidad y forma que se les indique."

**IMPORTANTE:** De haber cambio de funcionario como Auxiliar Administrador del contrato esta deberá actualizarse y remitirse al área contratante a efecto de ostentar en los contratos al Auxiliar vigente que suscribirá los instrumentos jurídicos correspondientes. En caso de que existan cambios a los nombramientos por procesos de nominación del personal deberá incluir en el apartado de su acta de entrega-recepción, informar a quien le sucede, la designación de Auxiliar en la Administración del contrato, para la modificación documental respectiva.

Agradeciendo de antemano la atención que tenga brindar, aprovecho el medio para enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

**Dr. Marco Antonio Hernández Carrillo.**  
Titular del Órgano de Operación Administrativa  
Desconcentrada Estatal en Guanajuato,  
Establecido en la Fracción X del artículo 155, en relación con el  
Artículo IV, inciso A), del reglamento interior del Instituto Mexicano  
del Seguro Social.

Elaboró  
Lic. Alejandra Martínez  
Mat 99110019  
Aux. de Apoyo Operativo

Supervisó  
Lic. Martha Gómez Hernández  
Mat 99114950  
Titular CAOA

Autorizó  
Dr. Manuel López Varela  
Mat 99110194  
Titular JSPM



ANEXO 7  
Convenio de participación conjunta  
**MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA**

**CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE FRESENIUS MEDICAL CARE DE MEXICO, S.A. DE C.V., REPRESENTADA POR RAFAEL DE JESUS SANCHEZ FIGUEROA EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PARTICIPANTE A", Y POR OTRA DIALISIS Y TRASPLANTES ALBA, S. DE R.L. DE C.V., REPRESENTADA POR MARIANA CASTELLANOS GUTIERREZ, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PARTICIPANTE B", Y CUANDO SE HAGA REFERENCIA A LOS QUE INTERVIENEN SE DENOMINARÁN "LAS PARTES", AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:**

**1. "EL PARTICIPANTE A", DECLARA QUE:**

**1.1 NOMBRE DEL PARTICIPANTE: FRESENIUS MEDICAL CARE DE MEXICO, S.A. DE C.V.**

**1.2 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA 55,041 DE FECHA 20 DE ENERO DE 1999, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. MIGUEL ALESSIO ROBLES, NOTARIO PÚBLICO NO. 19, DE LA CIUDAD DE MÉXICO, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD, SECCIÓN COMERCIO DE LA CIUDAD DE GUADALAJARA, JALISCO, BAJO INSCRIPCIÓN 258-259 DEL TOMO 681, DE FECHA 3 DE FEBRERO DE 1999.**

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

- ESCRITURA PUBLICA 66,164 DEL 19 DE MAYO DE 2003. PASADA ANTE LA FE DEL LIC. MIGUEL ALESSIO ROBLES, NOTARIO PÚBLICO NO. 19 DEL DISTRITO FEDERAL.
- ESCRITURA PUBLICA 83,491 DEL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2009 PASADA ANTE LA FE DEL NO. 31 LIC ALFONSO GONZALEZ ALONSO, ACTUANDO COMO SUPLENTE EN EL PROTOCOLO DE LA NOTARIA 19 DEL LIC. MIGUEL ALESSIO ROBLES DEL DISTRITO FEDERAL.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS Y REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES SE SEÑALAN A CONTINUACIÓN:

- FRESENIUS MEDICAL CARE AG & CO. KGAA.,
- FRESENIUS MEDICAL CARE BETEILIGUNGSGESELLSCHAFT MBH
- FRESENIUS MEDICAL CARE COMPAÑÍA DE SERVICIOS, S.A. DE CV., RFC FMC031203DH4.

**1.3 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO FMC-990121-BB3 Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO Z2968715107.**

**1.4 SU REPRESENTANTE LEGAL CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO NO. 13,452 DE FECHA 03 DE JUNIO DE 2016, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. AGUSTÍN WALLACE HAMPTON GUTIÉRREZ KATZE, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 208 DE LA CIUDAD DE MÉXICO, MANIFESTANDO "BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD", QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.**

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ES RAFAEL DE JESUS SANCHEZ FIGUEROA.**

1.5 1SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: **FABRICACIÓN, COMPRA-VENTA, IMPORTACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS, DE TODO TIPO DE MÁQUINAS PARA DIÁLISIS, SEA DIÁLISIS PERITONEAL O HEMODIÁLISIS Y EN GENERAL DE TODO TIPO DE INSTRUMENTAL, MÉDICO O QUE SE ENCUENTRE RELACIONADO CON LA INDUSTRIA MÉDICA. ESTABLECIMIENTO Y EXPLOTACIÓN DE CENTROS DE DIÁLISIS Y HEMOTERAPIA, ASÍ COMO LA PLANEACIÓN Y ASESORAMIENTO PARA PROYECTOS DESTINADOS A LA INSTALACIÓN Y/O ESTABLECIMIENTO DE DICHS CENTROS; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.**

1.6 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN: **PASEO DEL NORTE NO. 5300, GUADALAJARA TECHNOLOGY PARK, C.P. 45010, EN LA CIUDAD DE ZAPOPAN, JALISCO.**

2. "EL PARTICIPANTE B", DECLARA QUE:

2.1 NOMBRE DEL PARTICIPANTE: **DIALISIS Y TRASPLANTES ALBA, S. DE R.L. DE C.V.**

2.2 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SEGÚN CONSTA EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **14,572**, DE FECHA **29 DE AGOSTO DE 2013**, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. **MANUEL RUBIO ISUSI** NOTARIO PÚBLICO NÚMERO **64**, DE LA CIUDAD **LEON GUANAJUATO**, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO **64049\*20** DE FECHA **12 DE SEPTIEMBRE DE 2013**.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS Y REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES SE SEÑALAN A CONTINUACIÓN:

- PEDRO ARNULFO GONZALEZ GARCIA RFC: GOGP560131-FTA
- JUAN CARLOS GONZALEZ GARCIA RFC: GOGJ730621-CX7
- JAVIER MOISES CASTELLANOS MARTINEZ RFC : CAMJ541125KZ8
- LILIA RUIZ AVELAR RFC RUAL650309731

2.3 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO **DTA130829ST1** Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO **Z0636649104**.

2.4 SU REPRESENTANTE LEGAL, CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **18,039** DE FECHA **23 DE MAYO DE 2022**, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. **JOSE LUIS ANDRADE NAVA** CORREDOR PÚBLICO NÚMERO **2**, DEL ESTADO DE **GUANAJUATO** E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO **202200125207** DE FECHA **25 DE MAYO DE 2022**, MANIFESTANDO "BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD" QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ES **MARIANA CASTELLANOS GUTIERREZ**.

2.5 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: **LA PRESTACION A PARTICULARES, PERSONAS FISICA O MORALES, INSTITUCIONES PUBLICAS O PRIVADAS, SERVICIO DE DIALISIS Y TRASPLANTES MEDICOS EN GENERAL, POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.**

2.6 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN: CALLE DE MELCHOR OCAMPO NO 122, COLONIA CENTRO EN LEON GUANAJUATO C.P. 37000

**LAS PARTES QUE CONFORMAN LA PARTICIPACION CONJUNTA SON: FRESENIUS MEDICAL CARE DE MÉXICO, S.A. DE C.V., A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PARTICIPANTE A", Y POR OTRA DIALISIS Y TRASPLANTES ALBA, S. DE R.L. DE C.V., A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PARTICIPANTE B"**

3. "LAS PARTES" DECLARAN QUE:

3.1 CONOCEN LOS REQUISITOS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-050GYR027-E427-2022.

3.2 MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD EN FORMALIZAR EL PRESENTE CONVENIO, CON EL OBJETO DE PARTICIPAR CONJUNTAMENTE EN LA LICITACIÓN, PRESENTANDO PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN Y CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 34, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 44 DE SU REGLAMENTO.

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES:

#### CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- "PARTICIPACIÓN CONJUNTA".

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN CONJUNTAR SUS RECURSOS TÉCNICOS, LEGALES, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y FINANCIEROS PARA PRESENTAR PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA EN LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-050GYR027-E427-2022 Y EN CASO DE SER ADJUDICATARIO DEL CONTRATO, SE OBLIGAN A PRESTAR EL SERVICIO OBJETO DEL CONVENIO, CON LA PARTICIPACIÓN SIGUIENTE:

"EL PARTICIPANTE "A" SE OBLIGA A LA PRESTACION DEL SERVICIO DE HEMODIALISIS SUBROGADA A FAVOR DE LOS PACIENTES DEL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONECENTRADA ESTATAL GUANAJUATO ADSCRITOS AL HGS. NO. 10 EN GUANAJUATO; DE CONFORMIDAD CON LA PROPUESTA TECNICA A FAVOR Y ASUME LAS OBLIGACIONES DE EQUIPAR A LAS UNIDADES DE "EL PARTICIPANTE B" DE EQUIPO MEDICO DE HEMODIALISIS, SUMINISTRO DE CONSUMIBLES, SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO Y DOTAR DEL SISTEMA INFORMATICO MÉDICO ADMINISTRATIVO CON VINCULACIÓN CON EL SISTEMA DE MENSAJES HL7 DEL IMSS DE CONFROMIDAD CON LO ESTIPULADO EN LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-050GYR027-E427-2022, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO SUBROGADO DE HEMODIALISIS EXTRAMUROS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONECENTRADA ESTATAL GUANAJUATO, CON CONTROL ADMINISTRATIVO NECESARIO PARA CUMPLIR CON LAS RESPONSABILIDADES QUE REQUIERE EL INSTITUTO CUYA INFRAESTRUCTURA LE PERMITE ADEMAS GARANTIZAR EL 100% DEL CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CORRESPONDIENTE A LA DEMANDA EXISTENTE Y FUTURA DE SERVICIOS TOMANDO EN CUENTA EL CRECIMIENTO DE LA UNIDAD.

"EL PARTICIPANTE B" SE OBLIGA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DE CONFORMIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES ESTIPULADAS EN LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-050GYR027-E427-2022, PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO SUBROGADO DE HEMODIALISIS EXTRAMUROS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONECENTRADA ESTATAL GUANAJUATO, DE CONFORMIDAD A LA PROPUESTA TECNICA, A FAVOR DE LOS PACIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



ADSCRITOS AL HGS. NO. 10 EN GUANAJUATO, EN SUS UNIDADES MEDICAS UBICADAS EN A) CALLE DE MELCHOR OCAMPO NO 122, COLONIA CENTRO EN LEON GUANAJUATO C.P. 37000 Y B) BOULEVARD MIGUEL HIDALGO NO. 822, COLONIA SAN CRISTÓBAL, DOLORES HIDALGO, GUANAJUATO, C.P. 37800, CON PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA BAJO SU DIRECCIÓN Y DEPENDENCIA EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA NOM-003-SSA3-2010 PARA LA PRACTICA DE LA HEMODIALISIS Y CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS DE CERTIFICACIÓN QUE ESTABLECE EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL. LA UNIDAD CUENTA CON LAS AUTORIZACIONES SANITARIAS DE LA SECRETARIA DE SALUD Y ADMINISTRATIVAS PARA SU DEBIDO FUNCIONAMIENTO; CON AREAS FISICAS ADECUADAS, CON MAQUINAS DE HEMODIALISIS INSTALADAS Y FUNCIONANDO PARA DAR CAPACIDAD DE ATENCIÓN MEDICA A PACIENTES, EN SESIONES DE 3 A 4 HORAS DE LUNES A SABADO INCLUSO DIAS FESTIVOS, ATENCION DE URGENCIAS TRANSDIÁLISIS Y TRASLADO DE PACIENTES ESTABILIZADOS A LOS HOSPITALES IMSS, OXIGENO, CONTROL ADMINISTRATIVO NECESARIO PARA CUMPLIR CON LAS RESPONSABILIDADES QUE REQUIERE EL INSTITUTO. CUYA INFRAESTRUCTURA LE PERMITE ADEMAS GARANTIZAR EL 100% DEL CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CORRESPONDIENTE A LA DEMANDA EXISTENTE Y FUTURA DE SERVICIOS TOMANDO EN CUENTA EL CRECIMIENTO DE LA UNIDAD.

"EL PARTICIPANTE B" SE OBLIGA A ADQUIRIR DE "EL PARTICIPANTE A" EL SISTEMA INFORMATICO MEDICO ADMINISTRATIVO CON VINCULACIÓN CON EL SISTEMA DE MENSAJES HL7 DEL IMSS, ASIMISMO "EL PARTICIPANTE B" SE OBLIGA A BRINDAR EL SERVICIO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE MEDIANTE LA LÍNEA DE PRODUCTOS OFERTADOS POR "EL PARTICIPANTE A".

#### SEGUNDA.- REPRESENTANTE COMÚN Y OBLIGADO MANCOMUNADO O SOLIDARIO, SEGÚN CONVENGA

"LAS PARTES" ACEPTAN EXPRESAMENTE EN DESIGNAR COMO REPRESENTANTE COMÚN AL C. RAFAEL DE JESUS SANCHEZ FIGUEROA, REPRESENTANTE LEGAL DE FRESENIUS MEDICAL CARE DE MEXICO, S.A. DE C.V., ASÍ COMO EL SEÑALAMIENTO DE UN DOMICILIO COMÚN DEL CONSORCIADO PARA OÍR Y RECIBIR TODA CLASE DE NOTIFICACIONES Y DOCUMENTOS, EL UBICADO EN PASEO DEL NORTE NO. 5300, GUADALAJARA TECHNOLOGY PARK, C.P. 45010, EN LA CIUDAD DE ZAPOPAN, JALISCO; A TRAVÉS DEL PRESENTE INSTRUMENTO, OTORGÁNDOLE PODER AMPLIO Y SUFICIENTE, PARA ATENDER TODO LO RELACIONADO CON LAS PROPOSICIONES TÉCNICA Y ECONÓMICA EN EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN, ASÍ COMO PARA SUSCRIBIR DICHAS PROPOSICIONES.

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

#### TERCERA.- DEL COBRO DE LAS FACTURAS.

"LAS PARTES" CONVIENEN EXPRESAMENTE, QUE "EL PARTICIPANTE "A" FRESENIUS MEDICAL CARE DE MEXICO, S.A. DE C.V., QUIEN SERÁ EL ÚNICO FACULTADO PARA EMITIR LAS FACTURAS RELATIVAS AL SERVICIO QUE SE PRESTE CON MOTIVO DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-050GYR027-E427-2022.

**CUARTA.- VIGENCIA.**

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONVENIO SERÁ DEL PERÍODO DURANTE EL CUAL SE DESARROLLE EL PROCEDIMIENTO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-050GYR027-E427-2022, INCLUYENDO, EN SU CASO, DE RESULTAR ADJUDICADOS, DEL CONTRATO, EL PLAZO QUE SE ESTIPULE EN ÉSTE Y EL QUE PUDIERA RESULTAR DE CONVENIOS DE MODIFICACIÓN.

**QUINTA.- OBLIGACIONES.**

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

"LAS PARTES" ACEPTAN EL PRESENTE CONVENIO, EN EL SUPUESTO DE QUE SE ADJUDIQUE EL CONTRATO A LOS INTEGRANTES QUE PRESENTARON UNA PROPOSICIÓN CONJUNTA, EL PRESENTE CONVENIO FORMARÁ PARTE DEL CONTRATO RESPECTIVO, DEBERÁ CONSTAR EN ESCRITURA PÚBLICA, CUANDO ÚNICAMENTE SEA FIRMADO POR EL REPRESENTANTE COMÚN, SALVO QUE EL CONTRATO SEA FIRMADO POR TODAS LAS PERSONAS QUE INTEGRAN LA AGRUPACIÓN QUE FORMULA LA PROPOSICIÓN CONJUNTA O POR SUS REPRESENTANTES LEGALES, QUIENES EN LO INDIVIDUAL, DEBERÁN ACREDITAR SU RESPECTIVA PERSONALIDAD, O POR EL APODERADO LEGAL DE LA NUEVA SOCIEDAD QUE SE CONSTITUYA POR LAS PERSONAS QUE INTEGRAN LA AGRUPACIÓN QUE FORMULÓ LA PROPOSICIÓN CONJUNTA, ANTES DE LA FECHA FIJADA PARA LA FIRMA DEL CONTRATO, LO CUAL DEBERÁ COMUNICARSE MEDIANTE ESCRITO A LA CONVOCANTE POR DICHAS PERSONAS O POR SU APODERADO LEGAL, AL MOMENTO DE DARSE A CONOCER EL FALLO O A MÁSTARDAR EN LAS VEINTICUATRO HORAS SIGUIENTES

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE CONVENIO POR "LAS PARTES" Y ENTERADOS DE SU ALCANCE Y EFECTOS LEGALES, ACEPTANDO QUE NO EXISTIÓ ERROR, DOLO, VIOLENCIA O MALA FE, LO RATIFICAN Y FIRMAN, DE CONFORMIDAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EL DÍA 13 DE DICIEMBRE DE 2022.

"EL PARTICIPANTE A"

RAFAEL DE JESUS SANCHEZ FIGUEROA  
APODERADO LEGAL

"EL PARTICIPANTE B"

MARIANA CASTELLANOS GUTIERREZ  
APODERADO LEGAL