**Instituto Mexicano del Seguro Social**

**Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Jalisco**

**Jefatura de Servicios Administrativos**

**Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento**

Periférico Sur No. 8000, colonia Santa María Tequepexpan, San Pedro Tlaquepaque, Jalisco.

**Convocatoria a la**

**Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura del Tratados**

**No. LA-50-GYR-050GYR002-T-33-2025**

**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025.**

**P R E S E N T A C I O N:**

En observancia al artículo 134, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de conformidad con los artículos 26 fracción I, 26 Bis fracción II, 27, 28 fracción II, 29, 30, 33, 33 Bis, 34, 35, 36, 36 Bis, 37, 37 Bis, 38, 45, 46, 47 y 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), 39, 42, 46 Y 48 de su Reglamento, las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios y demás disposiciones aplicables en la materia, a través del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Jalisco por conducto de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, convoca a los interesados cuyas actividades comerciales o profesionales estén relacionadas con los servicios objeto del contrato, en participar en el procedimiento de contratación para la contratación del **SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025.**

De conformidad con las siguientes: **B A S E S**

**Glosario de Términos.**

Para efectos de esta convocatoria, se entenderá por:

**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:** Servidor(es) público(s) en quien recae la responsabilidad de dar seguimiento al cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato.

**Área contratante:** La facultada en la dependencia o entidad para realizar procedimientos de contratación a efecto de adquirir o arrendar servicios o contratar la prestación de servicios que requiera la dependencia o entidad de que se trate;

**Área requirente**: la que en la dependencia o entidad, solicite o requiera formalmente la adquisición o arrendamiento de prestación de servicios, o bien aquella que los utilizará;

**Área técnica**: la que en la dependencia o entidad elabora las especificaciones técnicas que se deberán incluir en el procedimiento de contratación, evalúa la propuesta técnica de las proposiciones y es responsable de responder en la junta de aclaraciones, las preguntas que sobre estos aspectos técnicos realicen los licitantes; el Área técnica, podrá tener también el carácter del Área requirente.

**Asistencia Técnica**: la responsable de elaborar las especificaciones técnicas que se deberán incluir en el procedimiento de contratación, de responder en la junta de aclaraciones las preguntas que sobre estos aspectos técnicos realicen los licitantes; así como de coadyuvar en la evaluación de las proposiciones.

**Capacitación**: Se refiere a la actividad realizada, respondiendo a las necesidades de cada Unidad Médica, que busca mejorar actitud, conocimiento, habilidades y conductas, en aspectos de operación, procesos y procedimientos para el uso del equipo.

**CECOBAN:** Centro de Compensación Bancaria.

**COMPRANET**: el Sistema Electrónico de información pública gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos y servicios. Con dirección electrónica en Internet <https://upcp-compranet.hacienda.gob.mx/>

**Contrato o pedido:** El acuerdo de voluntades paracrear o trasferir derechos y obligaciones, a través del cual se formaliza la adquisición o arrendamientos de servicios o la prestación de servicios.

**Contrato Abierto:** Instrumento legal a través del cual se formalizan los derechos y obligaciones derivados del fallo del procedimiento de contratación de la adquisición o la prestación de los servicios en el cual se establecen la cantidad mínima y máxima de los servicios a contratar; o bien, el presupuesto mínimo y máximo que podrá ejercerse. Se incluye una descripción completa de los servicios con sus correspondientes precios unitarios. Encuentra su fundamento en el artículo 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**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

**Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector 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.

**CTCIM**: Coordinación Técnica de Contratos e Investigación de Mercados, adscrita a la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.

**OOAD**: Órgano Operativo Administrativa Desconcentrada Estatal en Jalisco

**EMA:** Entidad Mexicana de Acreditación, A.C.

**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.

**FINAT:** Finanzas Armonizadas y Transparentes.

**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

**Instituto o IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Insuficiencia Renal Crónica o IRC:** Pérdida de la función renal generalmente lenta y progresiva, irreversible, de origen multifactorial.

**Investigación de mercado**: la verificación de la existencia de servicios, de proveedores a nivel nacional o internacional y del precio estimado basado en la información que se obtenga en la propia dependencia o entidad, de organismos públicos o privados, de fabricantes de bienes o prestadores del servicio, o una combinación de dichas fuentes de información;

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

**LGS**: Ley General de Salud.

**LSS**: Ley del Seguro Social.

**Licitante:** La persona que participe en cualquier procedimiento de licitación pública o bien de invitación a cuando menos tres personas.

**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 servicioa 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.

**Medios Remotos de Comunicación Electrónica:** Los dispositivos tecnológicos para efectuar transmisión de datos e información a través de computadoras, líneas telefónicas, enlaces dedicados, microondas y similares.

**MIPYMES**: las micro, pequeñas y medianas empresas de nacionalidad mexicana a que hace referencia la Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa.

**NMX**: Norma mexicana.

**NOM**: Norma Oficial Mexicana

**OIC:** Órgano Interno de Control en el IMSS

**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.

**Partida o concepto**: la división o desglose de los servicios a contratar, contenidos en un procedimiento de contratación o en un contrato, para diferenciarlos unos de otros, clasificarlos o agruparlos.

**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.

**Precio no aceptable**: es aquél que, derivado de la investigación de mercado realizada, resulte superior en un diez por ciento al ofertado respecto del que se observa como mediana en dicha investigación o en su defecto, el promedio de las ofertas presentadas en la misma licitación, y

**Precio conveniente**: es aquel que se determina a partir de obtener el promedio de los precios preponderantes que resulten de las proposiciones aceptadas técnicamente en la licitación, y a éste se le resta el porcentaje que determine la dependencia o entidad en sus políticas, bases y lineamientos.

**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.

**Programa Informático:** El medio de captura desarrollado por la SABG que permite a los Licitantes, así como al área adquirente, enviar y recibir información por medios remotos de comunicación electrónica, así como generar para cada licitación pública un mecanismo de seguridad que garantice la confidencialidad de las propuestas que reciban las convocantes 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 la convocatoria para el inicio de los actos de presentación y apertura

**Proposición:** La documentación que conforma las secciones técnicas y económicas y documentación complementaria presentadas por los Licitantes**.**

**Proveedor:** La persona que celebre contratos de adquisiciones, arrendamientos o servicios.

**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, publicada en el DOF el 08 de julio de 2010

**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.

**SAGB:** Secretaria Anticorrupción y Buen Gobierno.

**SSA:** Secretaría de Salud.

**Sobre cerrado:** Cualquier medio que contenga la proposición del licitante, cuyo contenido solo puede ser conocido en el acto de presentación y apertura de proposiciones, en términos de la Ley.

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

**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.

# 1. INFORMACIÓN ESPECÍFICA DE LA CONVOCATORIA.

En observancia al artículo 134, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de conformidad con los artículos 25, 26 fracción I, 26 bis fracción II, 27, 28 fracción II, 29, 30, 32, 33, 33 bis, 34, 35, 36, 36 bis, 37, 37 bis, 38, 45, 46, 47 y 48 fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), 42, 46 y 48 de su Reglamento y demás disposiciones aplicables en la materia, se convoca a los interesados cuyas actividades comerciales o profesionales estén relacionadas con los bienes o servicios objeto del contrato a celebrarse a participar en el procedimiento de Licitación Pública Internacional bajo la cobertura de tratados para la contratación de:

**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL OOAD ESTATAL JALISCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025.**

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL ÁREA CONTRATANTE: Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en Periférico Sur No. 8000, Col. Santa María Tequepexpan, C.P. 45600 en San Pedro Tlaquepaque, Jalisco

LA DOCUMENTACIÓN QUE SE INTEGRE COMO PARTE DE LA PROPUESTA SERÁ DIRIGIDA A:

## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

## ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO

## JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

## COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

## 1.1 IDIOMA EN QUE DEBERÁN PRESENTARSE LAS PROPOSICIONES, LOS ANEXOS TÉCNICOS, Y EN SU CASO LOS FOLLETOS QUE SE ACOMPAÑEN.

Las proposiciones en su caso deberán presentarse por escrito, preferentemente en papel membretado de la empresa, solo en idioma español y dirigido al área convocante.

En caso de que se requieran anexos técnicos, folletos, catálogos y/o fotografías, instructivos o manuales de uso para corroborar las especificaciones, características y calidad del servicio, éstos deberán presentarse en idioma español.

## 1.2 DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA.

Para llevar a cabo el presente procedimiento de contratación, el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con Disponibilidad Presupuestaria para el Ejercicio Fiscal 2025, aprobado por parte de la H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión.

Para cubrir las erogaciones que se deriven de la presente adjudicación, de conformidad con el primer párrafo del artículo 25 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios de Sector Público y con el artículo 85 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Publico, se cuenta con recursos disponibles suficientes, no comprometidos. Numero de certificado de disponibilidad previo 0000050846-2025 en la cuenta contable 42061604 (Cuenta FINAT 51331002) SUBROGACIÓN DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS para llevar a cabo la contratación correspondiente.

# 2. DESCRIPCIÓN, UNIDAD Y CANTIDAD.

El Instituto requiere de los servicios de conformidad con lo establecido en el **anexo número 01 Anexo Técnico y Términos y Condiciones**, que contienen la descripción amplia y detallada, los participantes deberán apegarse justa, exacta y cabalmente a lo solicitado en el mismo, que forma parte integral de esta Convocatoria.

Los licitantes, para la presentación de sus proposiciones, deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstos y que rigen la presente convocatoria y sus anexos, describiendo en forma amplia y detallada el servicio que estén ofertando.

Las condiciones contenidas en la presente convocatoria no podrán ser negociadas en términos del artículo 26 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Publico.

**2.1 CALIDAD.**

La calidad de los servicios objeto de la presente convocatoria está contenida en el **anexo número 01 Anexo Técnico** que forman parte integral esta convocatoria ydeberá apegarse justa, exacta y cabalmente a lo solicitado en el mismo.

Los licitantes deberán contar con la infraestructura y personal técnico especializado en el ramo, para la prestación del servicio objeto de esta convocatoria.

## 

## 2.2 LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

El Participante deberá acompañar a su propuesta técnica, en copia simple, la documentación solicitada en el **anexo número 01 Anexo Técnico**

# 3. MODALIDAD DE LA CONTRATACIÓN.

La presente convocatoria para la Licitación Pública, conforme a los medios que se utilicen, será e*lectrónica.*

El presente procedimiento se realizará, cumpliendo estrictamente el servicio a contratar, que se contemplan en el **anexo número 01 Anexo Técnico** de esta Convocatoria.

Las cantidades asentadas son únicamente estadísticas de consumo, por lo que la convocante celebrará contratos abiertos en los términos del artículo 47 de la Ley, por importes previamente determinados.

## 3.1 TIPO DE ABASTECIMIENTO

Para efectos de contratar el servicio objeto de esta convocatoria, se tendrá una sola fuente de abasto por Unidad Médica (partida).

## 3.2. FECHA, HORA Y DOMICILIO DE LOS EVENTOS, PLAZO Y MEDIOS PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES.

| **E V E N T O S** | **F E C H A** | **H O R A** | **L U G A R** |
| --- | --- | --- | --- |
| Publicación en el D.O.F. | 11 de febrero de 2025 | | <https://www.dof.gob.mx/> |
| Publicación en Compranet | 07 de febrero de 2025 | | <https://upcp-compranet.hacienda.gob.mx/> |
| Primera Junta de Aclaraciones de la convocatoria a la licitación. | 11 de febrero del 2025 | 08:00 horas | Los actos se realizarán de conformidad con lo establecido en el artículo 26 bis, fracción segunda, a través del Sistema Electrónico de Compras Gubernamentales. CompraNet, al tratarse una licitación 100% electrónica. |
| Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones. | 18 de febrero del 2025 | 12:00 horas |
| Fallo | 28 de febrero del 2025 | 13:00 horas |
| Firma del contrato | Con fundamento en el artículo 46 de la LAASSP, el contrato se firmará dentro de los quince días posteriores a la fecha de fallo.  Quedará plenamente establecido en el acta de fallo día que deberá presentarse a firmar el contrato | | por medio de la plataforma de Modulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos. |
| Visita a instalaciones | Al día siguiente hábil de la presentación de propuestas | | |
| Reducción de Plazo | ***SI*** | | |
| Tipo de Licitación | **INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS** | | |
| Forma de Presentación de las Proposiciones. | Electrónica, en la cual exclusivamente se permitirá la participación de los licitantes a través de CompraNet, se utilizarán medios de identificación electrónica, las comunicaciones producirán los efectos que señala el artículo 27 de esta Ley.  La o las juntas de aclaraciones, el acto de presentación y apertura de proposiciones y el acto de fallo, sólo se realizarán a través de CompraNet y sin la presencia de los licitantes en dichos actos. | | |

**Los interesados en participar en el procedimiento a través de medios electrónicos deberán contar con registro de identificación electrónica ante CompraNet,** <https://upcp-compranet.hacienda.gob.mx/>

# 

# 4. JUNTA DE ACLARACIONES:

Con fundamento en los artículos 33 Bis de la LAASSP y 45 y 46 de su Reglamento, se desarrollará el evento de Junta de Aclaraciones, por lo que los licitantes que manifiesten su interés en participar en la licitación pública serán considerados como licitantes y tendrán derecho a formular solicitudes de aclaración utilizando para tal caso el formato de solicitud de aclaraciones que genere el Sistema CompraNet

Las solicitudes de aclaración deberán plantearse de manera concisa y estar directamente vinculadas con los apartados contenidos en la convocatoria a la Licitación Pública, indicando el numeral o apartado específico con el cual se relaciona.

Las solicitudes que no cumplan con los requisitos señalados podrán ser desechadas por la convocante, asimismo se deberán agrupar por temas técnicos y administrativos para su análisis y respuesta.

El plazo para enviar dichas solicitudes será a más tardar veinticuatro horas antes de la fecha y hora en que se realice la Junta de Aclaraciones, de conformidad con lo establecido en el artículo 33 Bis de la LAASSP.

La Convocante abrirá la bóveda de CompraNet 24 (veinticuatro) horas previas a la fecha de la celebración de la junta de aclaraciones para verificar si llegaron solicitudes de aclaración y el escrito en el que expresen su interés en participar en la Licitación, por si o en representación de un tercero.

El día de la celebración de la junta de aclaraciones se volverá a abrir la bóveda para verificar si llegaron solicitudes de aclaración posteriores a la hora de la apertura de la bóveda indicada en el párrafo anterior, las cuales no serán contestadas al no cumplir con el tiempo estipulado en el artículo 33 Bis de la LAASSP y solamente se responderán las solicitudes de aclaración que hayan llegado por CompraNet, que se hayan recibido en el tiempo y forma establecidos con anterioridad.

Cuando en razón del número de solicitudes recibidas o algún otro factor no imputable a la convocante y que sea acreditable, el servidor público que presida la Junta de Aclaraciones informará a los licitantes si éstas serán enviadas conforme lo programado o si se suspenderá la sesión para reanudarla en hora o fecha posterior a efecto de que se remitan las respuestas en forma.

Con el envío de las respuestas a que se refiere el párrafo anterior, la convocante informará a los licitantes, atendiendo al número de solicitudes de aclaración contestadas, el plazo que estos tendrán para formular preguntas (repreguntas) que consideren necesarias con relación a las respuestas remitidas.

Dicho plazo no podrá ser inferior a 6 (seis) ni superior a 48 (cuarenta y ocho) horas conforme al artículo 46, fracción II del RLAASSP. Una vez recibidas las preguntas a las respuestas otorgadas por la convocante, ésta informará a los licitantes el plazo máximo en el que enviará las contestaciones correspondientes.

De conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la LAASSP las precisiones formuladas por el IMSS, las solicitudes de aclaraciones y preguntas realizadas por los licitantes y las respuestas del IMSS derivadas de esta junta se asentarán en el acta respectiva y formarán parte de la Convocatoria de la Licitación, y deberán ser consideradas por los licitantes en la elaboración de su proposición; se levantará el acta correspondiente, la cual será firmada por los servidores públicos presentes, asimismo se les entregará copia simple de la misma y de los anexos que se deriven de ésta.

La falta de firma de alguno de ellos no invalidará su contenido y efectos, poniéndose a partir de esa fecha a disposición de los que no hayan asistido, para efectos de su notificación; asimismo, podrán ser consultados en CompraNet, en la dirección electrónica <https://upcp-compranet.hacienda.gob.mx/>

# 5. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES:

La presentación y apertura de proposiciones se realizará en la fecha y hora indicada y se desarrollará conforme a lo previsto en los artículos 34 y 35 de la Ley, así como el 47 de su Reglamento y como a continuación de detalla:

1. Los participantes enviarán sus proposiciones técnica y económica conforme a lo solicitado en la presente convocatoria, a través de medios remotos de comunicación electrónica, en sustitución de la firma autógrafa, se emplearán los medios de identificación electrónica que establezca la SABG y cada uno de los documentos que integren la proposición y aquéllos distintos a ésta, deberán estar foliados en todas y cada una de las hojas que los integren. Al efecto, se deberán numerar de manera individual la propuesta técnica y económica, así como el resto de los documentos que entregue el participante.

El participante podrá enviar hasta un minuto antes del evento de apertura de proposiciones la información correspondiente a su propuesta técnica/económica o las modificaciones a las mismas. Una vez alcanzada la fecha y hora del inicio del evento de apertura de proposiciones el participante no podrá enviar sus proposiciones o modificaciones de las mismas.

En referencia al ACUERDO por el que se establecen las disposiciones que se deberán observar para la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet, se establece que los participantes deberán utilizar la firma electrónica avanzada que emite el Servicio de Administración Tributaria (SAT) para el cumplimiento de obligaciones fiscales, para la presentación y firma de proposiciones a través de CompraNet.

1. Los participantes deberán de enviar sus propuestas en archivos electrónicos de preferencia en PDF, adicionalmente se les solicita junto con su propuesta, la información y documentación contenida en la presente Convocatoria en archivos electrónicos con extensión XLS, editables (Excel).

Es importante señalar que solo se recibirán anexos en los formatos ya mencionados, por lo que deberán verificar que sus anexos sean cargados correctamente al sistema, ya que si se anexan archivos de manera individual con extensión. p7m, *NO SE PODRÁ ABRIR EL ARCHIVO* y será motivo para que la convocante deseche la proposición.

1. La convocante, hará constar la documentación presentada, sin que ello implique la evaluación de su contenido; por lo que, en el caso de que algún participante omita la presentación de algún documento o faltare algún requisito, no serán desechadas en ese momento, haciéndose constar ello en el formato de recepción de los documentos que integran la proposición. Con posterioridad se realizará la evaluación integral de las proposiciones, el resultado de dicha revisión o análisis se dará a conocer en el fallo correspondiente.
2. En el caso de que alguna o algunas hojas de los documentos que integran su propuesta carezcan de folio y se constate que la o las hojas no foliadas mantienen continuidad, no será motivo de desechamiento de la propuesta, así como en el supuesto de que falte alguna hoja y la omisión pueda ser cubierta con información contenida en la propia proposición o con los documentos distintos a la misma.
3. En el supuesto de que las proposiciones presentadas a través de medios remotos de comunicación electrónica, y que, durante el acto, por causas ajenas a la voluntad de la SABG o de la convocante, no sea posible abrir los sobres que contengan las propuestas enviadas por medios remotos de comunicación electrónica, el acto se reanudará a partir de que se restablezcan las condiciones que dieron origen a la interrupción.
4. Se tendrán por no presentadas sus proposiciones y la demás documentación requerida por la convocante, cuando los sobres en los que se contenga dicha información tengan virus informáticos o no puedan abrirse por cualquier causa motivada por problemas técnicos imputables a sus programas o equipo de cómputo.

## 

## 5.1 PROPOSICIONES CONJUNTAS

Las personas interesadas podrán agruparse para presentar una proposición, para tal efecto deberán cubrir los siguientes requisitos:

Los integrantes deberán celebrar en términos de la legislación aplicable un convenio, en el cual se establezcan con precisión los siguientes aspectos, de conformidad con el **Anexo Número 03 (tres)** de esta convocatoria.

a) Nombre, domicilio y Registro Federal de Contribuyentes de las personas integrantes, señalando, en su caso, los datos de los instrumentos públicos con los que se acredita la existencia legal de las personas morales y de haberlas, sus reformas y modificaciones, así como el nombre de los socios que aparezcan en éstas;

1. Nombre y domicilio de los representantes de cada una de las personas agrupadas, señalando, en su caso, los datos de las escrituras públicas con las que acrediten las facultades de representación;
2. Designación de un representante común, otorgándole poder amplio y suficiente, para atender todo lo relacionado con la proposición y con el procedimiento de convocatoria a la Licitación Pública Internacional bajo la cobertura de tratados.

d) Descripción de las partes objeto del contrato que corresponderá cumplir a cada persona integrante, así como la manera en que se exigirá el cumplimiento de las obligaciones, y

e) Estipulación expresa de que cada uno de los firmantes quedará obligado junto con los demás integrantes, ya sea en forma solidaria o mancomunada, según se convenga, para efectos del procedimiento de contratación y del contrato, en caso de que se les adjudique el mismo;

# 

# 6. DOCUMENTOS QUE DEBERÁN REMITIR POR EL SISTEMA COMPRANET.

**6.1 Documentación Técnica Legal**

* 1. Una declaración firmada en forma autógrafa por el propio Participante o su representante legal, por el que manifieste bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60, antepenúltimo párrafo de la LAASSP, conforme al **Anexo Número 04 (cuatro)** de la presente convocatoria.
  2. Escrito de declaración de integridad, a través del cual el Participante o su representante legal manifieste bajo protesta de decir verdad, que por sí mismo o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, conforme al **Anexo Número 05 (cinco)**, de la presente convocatoria.
  3. Conforme al artículo 35 del Reglamento de la Ley, escrito bajo protesta de decir verdad, a través del cual el Participante manifieste que es de nacionalidad mexicana. **Anexo Número 06 (seis),** de la presente convocatoria.
  4. Los Participantes con carácter de MIPYMES, deberán presentar copia del documento expedido por autoridad competente, que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa; o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad que cuentan con ese carácter, conforme al **Anexo Número 07 (siete),** de la presente convocatoria.
  5. Escrito Bajo protesta de decir verdad, que se obliga, en caso de resultar adjudicado, a liberar al Instituto de toda responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione con motivo de la infracción de derechos de autor, patentes, marcas u otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel nacional, conforme al **Anexo No. 08 (ocho)** de la presente convocatoria.
  6. Escrito libre bajo protesta de decir verdad, que conoce la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; su Reglamento y las presentes condiciones de contratación.
  7. Escrito libre bajo protesta de decir verdad, que cuenta con los siguientes registros:

Registro Federal de Contribuyentes

Registro Patronal IMSS

Registro Infonavit.

* 1. En el caso de que el participante no cuente con registro patronal propio, deberá presentar convenio de participación conjunta de la empresa que le proporciona el Recurso Humano.

En caso de que se presenten proposiciones en forma conjunta, cada una de las personas agrupadas, deberá presentar en forma individual los escritos señalados en este numeral, además del convenio firmado por cada una de las personas que integren la proposición. Conforme al **Anexo Número 03 (tres)**, de la presente convocatoria.

* 1. Los participantes, deberán presentar como requisito de participación “Opinión del cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social” positiva y vigente
  2. Los participantes, deberán presentar como requisito de participación “Opinión del cumplimiento de sus Obligaciones Fiscales ante el SAT” positiva y vigente
  3. Constancia de situación fiscal emitida por el INFONAVIT, con fundamento en el artículo 16 fracción XIX de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los trabajadores, mediante resolución RCA-5789-01/17, publicado en el DOF el 25 de enero del 2017, vigente y positiva.
  4. Formato para la manifestación de protesta de decir verdad, que de resultar ganador contara con número telefónico 01 800 **Anexo Número 9**
  5. Escrito “Bajo Protesta de Decir Verdad”, en el que el licitante manifiesta que los precios que se presentan en su propuesta económica no se cotizan en condiciones de prácticas desleales de comercio Nacional en su modalidad de discriminación de precios o subsidios.
  6. Escrito libre y bajo protesta de decir verdad de que cuenta con la experiencia, infraestructura técnica, humana, material, financiera y administrativa suficiente para proporcionar el servicio, en forma continua y permanente.
  7. Copia simple de los documentos indicados en el numeral **2.2**, de la presente convocatoria.
  8. Escrito bajo protesta de decir verdad, donde manifieste que no se desempeña empleo, cargo o comisión en el servicio público, o en su caso que, a pesar de desempeñarlo, con la formalización de la presente Licitación, no se actualiza un conflicto de interés **Anexo Número 17 (diecisiete)**.
  9. Tratándose de licitantes que oferten bienes de origen nacional, deberán enviar escrito bajo protesta de decir verdad, en el que suscriban, de manera conjunta con el fabricante de los mismos, que los bienes que oferta son de origen nacional y cumplen con lo establecido en el artículo 28, fracción I de la LAASSP, o con las reglas de origen correspondientes a los capítulos de compras del sector público, de conformidad con la Regla 5.2.1. para la celebración de licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de los tratados de libre comercio suscritos por los Estados Unidos Mexicanos, publicadas en el DOF el 28 de diciembre de 2010, conforme a los **Anexo Número 15 (quince)**, de la presente convocatoria.

En el escrito a que se refiere el párrafo anterior, el licitante manifestará que en caso de que la Secretaría de Economía lo solicite, le proporcionará la información que permita verificar que los bienes ofertados son de producción nacional y cumplen con el porcentaje de contenido nacional requerido.

* 1. Los licitantes que oferten bienes de importación deberán enviar escrito bajo protesta de decir verdad, en el que suscriban, de manera conjunta con el fabricante que los bienes importados cumplen con las reglas de origen establecidas en el capítulo de compras del sector público del tratado que corresponda; de conformidad con la Regla 5.2.2. Para la celebración de licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de los tratados de libre comercio suscritos por los Estados Unidos Mexicanos, publicadas en el DOF el 28 de diciembre de 2010, conforme al **Anexo Número 16 (dieciséis)**, de la presente convocatoria.

## 6.2. PROPOSICIÓN ECONÓMICA:

1. La **propuesta económica**, deberá presentarse por precio unitario, indicando subtotal, el importe total, desglosando el IVA, deberá elaborarse en pesos mexicanos, a 2 (dos) decimales, conforme al **Anexo Número 14 (catorce) pudiendo apoyarse del anexo número 01 Anexo Técnico y Términos y Condiciones** el cual forma parte de las presentes bases.

Los participantes deberán cotizar el 100% de los Servicios a precios fijos durante la vigencia del contrato y deberán considerar el total de Sesiones que conforman cada una de las Unidades descritas en **anexo número 01 Anexo Técnico**, de esta convocatoria.

* 1. **DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:**

La documentación complementaria que deberá presentar el Participante es la siguiente:

1. Copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, (cartilla del servicio militar nacional, pasaporte, credencial para votar con fotografía o cédula profesional), tratándose de personas físicas; y, en el caso de personas morales, de la persona que firme la proposición.
2. **Anexo Número 13 (trece)**, el cual forma parte de la presente convocatoria, en el que se enumeran los documentos requeridos para participar, mismo que servirá de constancia de recepción de las proposiciones, la no presentación de este documento no será motivo de descalificación.
3. Copia de comprobante de domicilio no mayor a 3 meses.
4. Documento que acredite su nacionalidad mexicana, pudiendo ser copia simple del Acta de Nacimiento para personas físicas o Acta constitutiva en términos de la legislación mexicana para personas morales

Además de considerar los aspectos siguientes:

* + - * Los Participantes que deseen participar, sólo podrán presentar una proposición en el presente procedimiento de contratación; iniciado el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones, las ya presentadas no podrán ser retiradas o dejarse sin efecto por los Participantes.
      * En las proposiciones enviadas a través de medios remotos de comunicación electrónica, en sustitución de la firma autógrafa, se emplearán los medios de identificación electrónica que establezca la SABG.
      * Cada uno de los documentos que integren la proposición de los Participantes y aquéllos distintos a ésta, deben estar foliados en todas y cada una de las hojas que conforman ésta. Para tal efecto, se deberán numerar de manera individual las proposiciones técnica y económica, así como el resto de los documentos que entregue.

En caso de que alguna hoja de los documentos carezca de folio y se constate que las hojas mantienen continuidad no será desechada la propuesta.

# 7. ACREDITACIÓN DE LA EXISTENCIA LEGAL Y PERSONALIDAD JURÍDICA DEL PARTICIPANTE.

## 7.1 EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES.

El señalamiento de que, para intervenir en el acto de presentación y apertura de propuestas, los participantes deberán enviar un escrito en el que su firmante manifieste, *“bajo protesta de decir verdad”*, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica. (Se enviará mediante escrito libre (Artículo 29, fracción VI, de la LAASSP).

## 

## 7.2 EN LA SUSCRIPCIÓN DE PROPOSICIONES.

Para efectos de la suscripción de las proposiciones el participante deberá acreditar su existencia legal y personalidad jurídica entregando un escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, mismo que contendrá los datos siguientes:

1. **Del participante:** registro federal de contribuyentes; nombre y domicilio, así como, en su caso, de su apoderado o representante y correo electrónico, en caso de contar con él. Tratándose de personas morales, además, descripción del objeto social de la empresa, su duración; número y fecha de las escrituras públicas o pólizas en las que conste el acta constitutiva y, en su caso, sus reformas o modificaciones, señalando nombre, número y circunscripción del notario o fedatario público que las protocolizó; así como fecha y datos de su inscripción en el Registro Público correspondiente, y relación del nombre de los socios o asociados que aparezcan en éstas, y
2. **Del representante del participante:** número y fecha de las escrituras públicas o pólizas en las que le fueron otorgadas las facultades para suscribir la propuesta, señalando nombre, número y circunscripción del notario o fedatario público que las protocolizó y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente.

En defecto de lo anterior, el participante podrá enviar debidamente requisitado el formato que aparece como **Anexo Numero 02 (dos),** el cual forma parte de la presente convocatoria.

El domicilio que se señale en el **Anexo Número 02 (dos),** de la presente convocatoria, será aquel en el que el participante pueda recibir todo tipo de notificaciones y documentos que resulten, además de las que se realicen en COMPRANET.

**7.3 EN LA FIRMA DEL CONTRATO.**

Previo a la firma del contrato el participante ganador, deberá presentar original o copia certificada para su cotejo de los siguientes documentos que acrediten su existencia legal y las facultades de su representante para suscribir el contrato correspondiente, con fundamento a lo previsto en los artículos 35 fracción I y II y 48 fracción VI del Reglamento de la LAASSP.

* Tratándose de personas morales, deberá presentar **copia simple y original o copia certificada, para su cotejo, de los documentos con los que se acredite su existencia legal** y las facultades de su representante para suscribir el contrato correspondiente, y copia legible de su cédula del Registro Federal de Contribuyentes, así como la documentación con la que acredite tener su domicilio legal en el territorio nacional.
* En el caso de personas físicas, deberá presentar **copia certificada del acta de nacimiento o, en su caso, carta de naturalización respectiva**, expedida por la autoridad competente, así como la documentación con la que acredite tener su domicilio legal en el territorio nacional, copia legible de su cédula del Registro Federal de Contribuyentes, así como identificación vigente y copia simple de la misma (pasaporte, cartilla del servicio militar nacional o credencial para votar con fotografía).
* En el supuesto de que se adjudique el contrato a los participantes que presentaron una proposición conjunta, el **convenio indicado en el artículo 34 párrafo tercero de la Ley y fracción II del artículo 44 del Reglamento de la Ley** y las facultades del apoderado legal de la agrupación que formalizará el contrato respectivo, deberán constar en escritura pública, 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 más tardar en las veinticuatro horas siguientes.

**Además de lo anterior deberá de presentar la Opinión de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales y en materia de Seguridad Social, ambas vigentes y positivas, con la que acredite que se encuentra al corriente en el pago de las cuotas obrero patronal conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social.**

1. **ACREDITACIÓN DE ENCONTRARSE AL CORRIENTE DE SUS OBLIGACIONES FISCALES.**

**8.1 CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES:**

El Instituto no contratará bienes con los particulares que se encuentren dentro de los supuestos señalados en las fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII y VIII del Artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

Tratándose de las propuestas conjuntas previstas en el artículo 34 de la Ley, los participantes, deberán presentar la “Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales” por cada uno de los obligados en dicha propuesta

En caso de que proceda, el participante que resulte con adjudicación y no presente la “Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales” dentro del plazo establecido para la formalización del o los contratos correspondientes, o esta no sea positiva y no presente el convenio celebrado con la autoridad fiscal, el Instituto no procederá a formalizar el contrato correspondiente, conforme a lo previsto por el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y se estará a lo dispuesto por el segundo párrafo del artículo 46 de la LAASSP, Asimismo, el Instituto remitirá a la SABG la documentación de los hechos presumibles constitutivos de infracción por la falta de formalización del contrato, por causas imputables al participante adjudicado.

## 

## 8.2 OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL:

El Instituto no contratará el suministro de bienes con los particulares que no se encuentren al corriente en sus obligaciones en materia de seguridad social en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, así como los Acuerdos número ACDO.AS2.HCT.270422/107.P.DIR publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 22 de septiembre de 2022 y ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR, emitido por Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, por el que se aprueban las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de Seguridad Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 04 de mayo de 2023 así como su actualización ACDO.AS2.HCT.270224/34.P.DIR publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero 2024.

Tratándose de las propuestas conjuntas previstas en el artículo 34 de la LAASSP, los participantes que deseen participar en el procedimiento de contratación deberán presentar la “Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social” por cada uno de los obligados en su propuesta, en el evento de presentación de propuestas y en la firma del contrato. En caso de no contar con trabajadores inscritos en el Régimen del Seguro Social, el Participante deberá celebrar convenio de participación conjunta con la prestadora del servicio.

Solo podrán obtener la “opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social”, los particulares que se encuentren registrados ante el Instituto y que tengan trabajadores inscritos y activos.

No se podrá obtener la opinión de cumplimiento multicitada, el particular que se encuentren en los siguientes supuestos:

a) No se encuentra registrado ante el Instituto, por no tener personal que sea sujeto de aseguramiento obligatorio, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 12 de la Ley del Seguro Social,

b) Se encuentra registrado, pero no tiene trabajadores activos, o

c) Su registro patronal se encuentra dado de baja.

Sin embargo, en el procedimiento señalado en los acuerdos ACDO.AS2.HCT.270422/107.P.DIR y ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR el particular podrá obtener un documento emitido por el Instituto, en el que consta, que no se puede emitir la opinión de cumplimiento y se especifica el supuesto en el que se ubica el participante.

Para considerarse que se encuentra al corriente de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, el participante deberá presentar.

a) Escrito libre en el que manifieste, bajo protesta de decir verdad que no le es posible obtener la opinión, multicitada, y justifique el motivo

b) El documento emitido por este Instituto, en el que conste que no se les puede emitir la referida opinión

En caso de que el particular manifieste que prestará su servicio a través de trabajadores subcontratados con un tercero, dicho particular también deberá presentare la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, positiva y vigente del tercero.

Se considerará que no se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social cuando, el participante, sea persona física o moral, que tenga dos o más Registros Patronales, y al menos en uno de ellos tenga créditos fiscales firmes, se considera que esta persona NO se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones, aun cuando el registro utilizado para el proceso de contratación NO tenga créditos fiscales firmes.

La opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social tendrá una vigencia de 15 días naturales a partir del día de su emisión.

**8.3 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 aquellos 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, revisara 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 reflejaran la situación que ente 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:

1. **Sin adeudo o con garantía**. - cuando el particular este inscrito ante el Instituto y al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, o bien que contando con adeudo este se encuentre garantizado.
2. **Con adeudo**. - cuando el particular no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos.
3. **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 precisara esta circunstancia para efectos de contratación en términos de los párrafos dos y tres del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.
4. **Sin antecedentes** 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 el 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 esta.

**Quinta. -** La constancia de situación fiscal que se expida tendrá una vigencia de 30 días naturales contados a partir de la misma.

# 9. CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES Y ADJUDICACIÓN DE LOS CONTRATOS.

Los criterios que aplicarán el área solicitante y/o técnica para evaluar las proposiciones, se basarán en la información documental presentada por los participantes conforme al **Anexo Número 13 (trece),** el cual forma parte de la presente convocatoria, observando para ello lo previsto en el artículo 36 en lo relativo al criterio binario y 36 Bis, fracción II, de la LAASSP. La evaluación se realizará a través de método binario de evaluación, por lo que el contrato se adjudicará al licitante cuya oferta resulte solvente, y hubiere ofertado el precio más bajo, siempre uy cuando este resulte conveniente.

Se tendrá una sola fuente de abasto por Unidad Médica (partida).

La evaluación se realizará comparando entre sí, en forma equivalente, todas las condiciones ofrecidas explícitamente por los participantes.

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 convocatoria, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las propuestas.

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

## 

## 9.1 NO SE CONSIDERARÁN LAS PROPOSICIONES, CUANDO NO COTICE LA TOTALIDAD DE LOS CONCEPTOS DEL SERVICIO EN EL QUE PARTICIPE.

Se verificará que incluyan la información, los documentos, los requisitos y especificaciones técnicas solicitadas en los numerales 2, 2.1, 2.2, 6, En general, el cumplimiento de las propuestas conforme a los requisitos establecidos en esta convocatoria.

## 

## 9.2. EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS.

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 36, de la LAASSP, se procederá a evaluar al menos técnicamente a las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo, de no resultar estas solventes, se procederá a la evaluación de las que les sigan en precio.

Para efectos de la evaluación, se tomarán en consideración los criterios siguientes:

* Se verificará que incluyan la información, los documentos y los requisitos solicitados en esta convocatoria.
* Se verificará documentalmente que los bienes ofertados, cumplan con las especificaciones técnicas y requisitos solicitados en la presente convocatoria.
* Se verificará la congruencia de los catálogos e instructivos que presenten los participantes con lo ofertado en la propuesta técnica.
* En general, el cumplimiento de las propuestas conforme a los requisitos establecidos en la presente convocatoria.
* La evaluación se hará sobre la descripción del servicio que corresponda.

## 9.3 EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES ECONÓMICAS.

## La evaluación económica se realizará por precio unitario, analizando los precios ofertados.

En el caso de que las proposiciones económicas presentaren errores de cálculo, sólo habrá lugar a su rectificación por parte de la convocante, cuando la corrección no implique la modificación de precios unitarios.

En caso de discrepancia entre las cantidades escritas con letra y con número, prevalecerá la cantidad con letra, por lo que, de presentarse errores en las cantidades o volúmenes solicitados, éstos podrán corregirse, conforme a lo establecido en el Artículo 55del Reglamento.

## 9.4 CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN DE LOS CONTRATOS.

El contrato será adjudicado al participante cuya oferta resulte solvente porque cumple, conforme a los criterios de evaluación establecidos, con los requisitos legales, técnicos y económicos de la presente convocatoria y que garanticen el cumplimiento de las obligaciones respectivas.

Si resultare que dos o más proposiciones son solventes porque satisfacen la totalidad de los requerimientos solicitados por la convocante, el contrato se adjudicará a quien presente la proposición cuyo importe **sea el más bajo**, siempre y cuando éste resulte conveniente. Los precios ofertados que se encuentren por debajo del precio conveniente podrán ser desechados por la convocante.

En caso de existir igualdad de condiciones se dará preferencia a aquellas personas que integren el sector de micro, pequeñas y medianas empresas nacionales. De existir empate entre personas de dicho sector, la adjudicación se efectuará a favor del participante que resulte ganador en términos del artículo 54 del Reglamento de la LAASSP.

De no actualizarse los supuestos del párrafo anterior, si derivado de la evaluación económica de las proposiciones, se desprende el empate en cuanto a precios ofertados por dos o más participantes, se procederá a llevar a cabo el sorteo manual por insaculación a fin de extraer el boleto del participante ganador, conforme a lo dispuesto en el artículo 54 del Reglamento de la LAASSP**.**

1. **CAUSAS DE DESECHAMIENTO.**

Se desecharán las proposiciones de los licitantes que incurran en uno o varios de los siguientes supuestos:

1. Que no cumplan con cualquiera de los requisitos o características establecidas en esta convocatoria o sus anexos, así como los que se deriven del(os) Acto(s) de Junta(s) de Aclaraciones y, que con motivo de dicho incumplimiento se afecte la solvencia de la propuesta por partida (s), conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 36 de la Ley.
2. Cuando se compruebe que tienen acuerdo con otros licitantes para elevar el costo de los bienes solicitados o bien, cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás licitantes.
3. Cuando incurran en cualquier violación a las disposiciones de la Ley, al Reglamento o a cualquier otro ordenamiento legal o normativo vinculado con este procedimiento.
4. Cuando no cotice la totalidad de los servicios requeridos según el **anexo número 01 Anexo Técnico y Términos y Condiciones y anexo T 1 Requerimiento por unidad médica**.
5. Cuando no presente uno o más de los escritos o manifiestos solicitados con carácter de “bajo protesta de decir verdad”, solicitados en la presente convocatoria u omita la leyenda requerida conforme al artículo 39 penúltimo párrafo del Reglamento.
6. Cuando el licitante se encuentre en alguno de los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60 penúltimo párrafo de la Ley.
7. Cuando presente más de una propuesta para la misma partida.
8. Que presente documentación no legible.
9. Cuando no cotice correctamente en la plataforma Compranet.

**11. COMUNICACIÓN DEL FALLO:**

Por tratarse de un procedimiento de contratación realizado de conformidad con lo previsto en el artículo 26 Bis, fracción II de la LAASSP, el acto de fallo se difundirá a través de COMPRANET.

Con fundamento en el artículo 37 de la LAASSP, con la notificación del fallo antes señalado, por el que se adjudicará el (los) contrato (s), las obligaciones derivadas de este (s), serán exigibles, sin perjuicio de la obligación de las partes de firmarlo en los términos señalados en el fallo y la fecha indicada en el numeral 13 de la presente convocatoria.

Las actas de las juntas de aclaraciones, del acto de presentación y apertura de proposiciones y de notificación de fallo, se pondrán al finalizar los actos en el tablero de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en Periférico Sur No. 8000, Colonia Santa María Tequepexpan, San Pedro Tlaquepaque Jalisco, C.P. 45600, por un término no menor a 5 días hábiles.

Asimismo, se difundirá un ejemplar de dichas actas en COMPRANET.

Independientemente de lo anterior, el contenido de dichas actas podrá ser consultado en el portal de transparencia “IMSS va a comprar” - “IMSS compró”.

1. **MODELO DE CONTRATO.**

Con fundamento en el artículo 29, fracción XVI de la LAASSP, se adjunta como **Anexo Número 11 (once)**, el modelo del contrato abierto que será empleado para formalizar los derechos y obligaciones que se deriven de la presente licitación, el cual contiene en lo aplicable, los términos y condiciones previstos en el artículo 45, de la LAASSP, mismos que serán obligatorios para el licitante que resulte adjudicado, en el entendido de que su contenido será adecuado, en lo conducente, con motivo de lo determinado en la(s) junta(s) de aclaraciones y a lo que de acuerdo con lo ofertado en la proposición del licitante, le haya sido adjudicado en el fallo.

En caso de discrepancia, en el contenido del contrato en relación con el de la presente convocatoria, prevalecerá lo estipulado en esta última, así como el resultado de las juntas de aclaraciones.

Las cantidades a que hace referencia el **anexo número 01 Anexo Técnico**, son estadísticas de consumo, por lo que en términos del artículo 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y servicios del Sector Publico, se celebrará contrato abierto por montos mínimos y máximos previamente determinados.

**13 PERÍODO DE CONTRATACIÓN.**

El (los) contrato(s) que, en su caso, sea(n) formalizado(s) con motivo de este procedimiento de contratación contará(n) con un período de **contratación a partir del día indicado en el anexo técnico según cada unidad al 30 de junio de 2025.**

**13.1 FIRMA DEL CONTRATO:**

Con fundamento en el artículo 46 de la LAASSP, el contrato se firmará el día que se establezca en el acto de fallo.

Si el licitante a quien se le hubiere adjudicado contrato, por causas imputables a él, no formaliza el mismo en la fecha señalada en el párrafo anterior, se estará a lo previsto en el segundo párrafo del artículo 46 de la LAASSP y, se dará aviso a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno (SABG), para que resuelva lo procedente en términos del artículo 59 de la LAASSP.

* 1. **LUGAR Y CONDICIONES DE LA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.**

La prestación del Servicio deberá ser prestado durante la vigencia del contrato de conformidad con lo señalado en el **anexo número 01 Anexo Técnico.**

**Condiciones de la Prestación del Servicio**

El licitante deberá contar con la infraestructura y personal técnico especializado en el ramo, para la ejecución y supervisión de los mismos.

El participante, será responsable civilmente por la negligencia, impericia o dolo en que incurra personalmente o por los trabajadores a su servicio, por lo que se obliga a indemnizar a “el instituto” de los daños y perjuicios que le ocasione.

Por lo anterior, no se le considerará a “el instituto” como patrón, ni aun substituto, y “el proveedor” expresamente lo exime de cualquier responsabilidad de carácter civil, fiscal, de seguridad social o de otra especie, que en su caso pudiera llegar a generarse.

El participante será responsable en caso de que la prestación del servicioobjeto de este instrumento infrinja patentes y/o marcas registradas, quedando obligado a liberar de toda responsabilidad de carácter civil, penal, mercantil, fiscal o de cualquier otra índole a “el instituto”.

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicioestablecidas en contrato, el Instituto no dará por aceptado el servicio.

El participante se obliga a proporcionar un correo electrónico y número telefónico para la recepción de los reportes que genere el instituto, y en caso de que por algún motivo se requiera de sustituir el correo original, deberá de hacer del conocimiento al administrador del contrato del nuevo correo electrónico; quedando el proveedor como responsable por los reportes que no se le hagan llegar debido a la problemática que presente su correo.

Por lo anterior, no se le considerará a “el Instituto” como patrón, ni a un substituto, y “el Proveedor” expresamente lo exime de cualquier responsabilidad de carácter civil, fiscal, de seguridad social o de otra especie, que en su caso pudiera llegar a generarse.

**14 GARANTÍAS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.**

El participante ganador, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato adjudicado por partida, deberá presentar fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto máximo del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme al **Anexo Número 12 (doce).**

La garantía de cumplimiento a las obligaciones del contrato se liberará mediante autorización por escrito por parte del Instituto en forma inmediata, siempre y cuando el proveedor haya cumplido a satisfacción del Instituto, con todas las obligaciones contractuales.

“El Administrador del Contrato solicitara en un término no mayor a treinta días naturales posteriores a la verificación del cumplimiento o terminación de vigencia del contrato la cancelación de la garantía al Área Contratante.”

Esta garantía deberá presentarse a más tardar, dentro de los diez días naturales siguientes a la fecha de firma del contrato, en términos del artículo 48 de la Ley.

Asimismo, en la póliza de fianza deberá asentarse lo siguiente:

1. Que la fianza se otorga atendiendo a todas las estipulaciones contenidas en el contrato.
2. Que, para cancelar la fianza, será requisito contar con la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales.
3. Que la fianza permanecerá vigente durante el cumplimiento de la obligación que garantice y continuará vigente en caso de que se otorgue prorroga al cumplimiento del contrato, así como durante la substanciación de todos los recursos legales o de los juicios que se interpongan y hasta que se dicte resolución definitiva que quede firme, y
4. Que la afianzadora acepta expresamente someterse a los procedimientos de ejecución previstos en la ley de instituciones de seguros y de fianzas para la efectividad de las fianzas, aun para el caso de que proceda el cobro de indemnización de mora, con motivo del pago extemporáneo del importe de la póliza de fianza requerida. Tratándose de dependencias, el procedimiento de ejecución será el previsto en el artículo 282 de la citada ley, debiéndose atender para el cobro de indemnización por mora lo dispuesto en el artículo 283 de dicha ley;

La fianza de garantía se hará efectiva, en su caso por el monto total de la obligación garantizada; en caso de que, por las características de los servicios prestados, estos no puedan funcionar o ser utilizados por el área solicitante de los servicios prestados, por estar incompletos, la garantía siempre se hará efectivo por el monto total de la obligación garantizada.

Una vez que el proveedor cumpla sus obligaciones derivadas de este contrato a satisfacción del Instituto, el área contratante (Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento) procederá a extender la constancia de cumplimiento para que el proveedor inicie el trámite de cancelación de la garantía de cumplimiento, para lo cual “el proveedor” solicitara por escrito la cancelación de la garantía de cumplimiento.

El área contratante, mediante oficio deberá solicitar al administrador del contrato, ratifique si “el proveedor” cumplió con las obligaciones contractuales establecidas en el presente contrato, solicitándole que exprese por escrito en un término no mayor a 30 días naturales, si el proveedor ha cumplido, en tiempo y forma, y a entera satisfacción de “el instituto” con la totalidad de las obligaciones contraídas en el contrato y/o sus convenios.

El área contratante, informara a “el proveedor” la determinación del administrador del contrato.

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato será devuelta 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.

**14.1 PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN EL CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.**

De conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, “el IMSS” aplicará penas convencionales a “el proveedor”, cuando existan incumplimientos en la fecha pactada para la prestación del servicio, será del 1% (uno por ciento), por cada día de atraso, calculadas sobre el valor del servicio o concepto incumplido y sin considerar el impuesto al valor agregado.

La pena convencional por atraso se calculará por cada día de incumplimiento hasta un máximo de 10 días naturales, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los servicios prestados con atraso y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda a la partida que se trate. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

El administrador del presente contrato será el encargado de determinar, calcular y notificar a “el proveedor” las penas convencionales; así como de vigilar el registro o captura y validar en el sistema FINAT la aplicación de las penas convencionales, objeto del presente instrumento jurídico y comunicar los incumplimientos.

“El instituto” descontara las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir “el proveedor”. Por lo tanto “el proveedor” autoriza a descontar las cantidades que resulten de aplicar las sanciones señaladas en los párrafos anteriores, sobre los pagos que a este deba cubrirle a “el instituto” durante el periodo en que incurra y/o se mantenga en incumplimiento con motivo de los bienes.

Para autorizar el pago de los bienes, previamente “el proveedor” tiene que haber cubierto las penas convencionales aplicadas conforme a lo dispuesto en el contrato. El administrador del contrato será el responsable de verificar que se cumpla esta obligación, la aplicación de las penas convencionales, objeto del presente instrumento jurídico, y comunicar los incumplimientos.

Conforme a lo previsto en el artículo 96 del reglamento de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, en ningún caso se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo de “el instituto”.

**15. CONDICIONES DE PAGO.**

El CFDI que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indique los bienes o servicios entregados firmada por el administrador del contrato, numero de proveedor, número de contrato, numero de ID pedido – recepción, número de fianza y denominación social de la afianzadora, opinión de cumplimiento en obligaciones en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente; así como del Reporte de sesiones otorgadas en el periodo, anexo T10. “Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada” y las solicitudes de subrogación (4-30-2/03) debidamente requisitada obligándose el proveedor a entregar toda la documentación, en el Departamento de presupuesto, contabilidad y erogaciones, ubicado en Belisario Domínguez No. 1000, Colonia Independencia, en Guadalajara, Jalisco, en días hábiles de lunes a viernes y en horario de 8:00 a 13:00 horas.

El licitante deberá expedir sus comprobantes fiscales digitales en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el servicio de administración tributaria (SAT) a nombre del Instituto Mexicano Del Seguro Social, con registro federal de contribuyentes IMS -421231-I45, domicilio en avenida paseo de la reforma número 476, Colonia Juárez, C.P. 06600, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México.

Para la validación de dichos comprobantes el licitante deberá cargar en internet, a través del portal de servicios a proveedores de la página del instituto el archivo XML. La validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

El licitante se obliga a no cancelar ante el SAT el comprobante fiscal digital (CFDI) a favor del instituto previamente validados en el portal de servicios a proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al administrador del contrato para su autorización expresa, debiendo este informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI en su caso.

Junto con la factura para los contratos cuyo monto sea de $300,000.00 (trescientos mil pesos 00/100 m.n.) o superior deberá adjuntar la opinión positiva y vigente del cumplimiento de sus obligaciones en materia de seguridad social, así como la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de amortizaciones.

En caso de que, al licitante, presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos del artículo 90 del reglamento.

El instituto efectuara invariablemente el pago de los bienes adquiridos a través del esquema electrónico Intrabancario que el Instituto tiene en operación, con las instituciones bancarias siguientes: Banamex, S.A., BBVA Bancomer, S.A., Banorte, S.A. y Scotiabank Inverlat, S.A., para tal efecto deberá presentar en el departamento de tesorería delegacional, ubicada en Belisario Domínguez no. 1000, en días hábiles de lunes a viernes en horario de 9:00 a 15:00 horas, petición escrita indicando: razón social, domicilio fiscal, número telefónico y fax, nombre completo del apoderado legal con facultades de cobro y su firma, número de cuenta de cheques (número de clave bancaria estandarizada), banco, sucursal y plaza, así como, número de proveedor asignado por el instituto.

En caso de que el proveedor solicite el abono en una cuenta contratada en un banco diferente a los antes citados (interbancario), el instituto 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 CECOBAN.

Anexo a la solicitud de pago electrónico (intrabancario e interbancario), el licitante, deberá presentar original y copia de la cédula del registro federal de contribuyentes, poder notarial e identificación oficial; los originales se solicitan únicamente para cotejar los datos y les será devueltos en el mismo acto.

El licitante, cumplirá con la inscripción de sus trabajadores en el régimen obligatorio del seguro social, así como con el pago de las cuotas obreros patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la ley del seguro social. El Instituto, podrá verificar en cualquier momento el cumplimiento de dicha obligación.

Así mismo el proveedor acepta que el instituto, previo al cobro de cualquier factura, que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 40B,  último párrafo,  de la ley del seguro social, en el supuesto de que durante la vigencia  del presente contrato, se generen cuentas por liquidar a su cargo liquidas y exigibles a favor del instituto, le sean aplicadas como descuentos en los recursos  que le corresponda percibir con motivo del presente instrumento jurídico contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero patronales.

Si el  licitante, celebra contrato de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo al Instituto con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contra recibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión, de igual forma los que celebren contrato de cesión de derecho de cobro a través de factorajes financieros conforme al programa de cadenas productivas de nacional financiera, S.N.C., institución de banca de desarrollo.

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

**16. IMPUESTOS Y DERECHOS.**

Los impuestos y derechos que procedan con motivo de la prestación de los servicios objeto de la presente licitación serán pagados por el participante conforme a la legislación aplicable en la materia.

El instituto sólo cubrirá el impuesto al valor agregado de acuerdo a lo establecido en las disposiciones fiscales vigentes en la materia.

Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 96, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, a cargo de “EL INSTITUTO”.

**16.1 Patentes y/o marcas**

El participante 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 adquisición de los servicios viola derechos de autor, de patentes y/o marcas u otro derecho reservado a nivel nacional o internacional.

Por lo anterior, “el proveedor” manifiesta en este acto bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción a la ley federal de derechos 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 señalado por “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.

**17. TERMINACIÓN ANTICIPADA.**

De conformidad con lo establecido en el artículo 54 bis, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, “el instituto” podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad para éste y sin necesidad de que medie resolución judicial alguna, cuando concurran razones de interés general o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad, y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionaría algún daño o perjuicio a “el instituto” o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al presente instrumento jurídico, con motivo de la resolución de una inconformidad emitida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.

En estos casos “el instituto” reembolsará a “el proveedor” los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que estos sean razonables, estén comprobados y se relacionen directamente con el objetivo del contrato.

**17.1 Rescisión administrativa**

“El instituto” podrá rescindir administrativamente el contrato en cualquier momento, cuando el proveedor incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo, de conformidad con el procedimiento previsto en el artículo 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en el supuesto de que se rescinda, no procederá el cobro de penas convencionales por atraso, ni la contabilización de la mismas al hacer efectiva la garantía de cumplimiento.

“El instituto” podrá a su juicio suspender el trámite del procedimiento de rescisión, cuando se hubiera iniciado un procedimiento de conciliación respecto del contrato materia de la rescisión.

El instituto en cualquier momento dentro de la vigencia podrá verificar el cumplimiento de calidad de los componentes adquiridos a “el proveedor”, haciendo de su conocimiento que en caso de que se realice se le avisara al proveedor y será con costo a este en caso de negativa se procederá a la recisión del contrato.

Concluido el procedimiento de rescisión correspondiente, el instituto procederá conforme a lo previsto en el artículo 99 del reglamento de la ley.

**18. SUSPENSIÓN DE LA LICITACIÓN**

La SABG o el OIC con base en sus atribuciones, podrán suspender la presente licitación al dar trámite a alguna inconformidad o realizar las investigaciones que conforme a sus facultades resulte pertinente.

El procedimiento se reanudará en los términos de la orden o resolución que emita la SABG o el OIC, lo que se deberá hacer del conocimiento a los licitantes por escrito.

**19. CANCELACIÓN DE LA LICITACIÓN, ADQUISICIÓN, SUMINISTRO, PREPARACIÓN O CONCEPTOS INCLUIDOS EN ESTA.**

La Convocante podrá cancelar una licitación, adquisición, suministro(s), preparación o conceptos incluidos en ésta(s) por caso fortuito o fuerza mayor. De igual manera se podrá cancelar cuando existan circunstancias debidamente justificadas que provoquen laextinción de la necesidad, y que de continuarse con el procedimiento de contratación se pudiera ocasionar un daño o perjuicio al Instituto.

La determinación de dar por cancelada la licitación, adquisición, suministro(s), preparación o conceptos incluidos en ésta(s), deberá precisar el acontecimiento que motiva la decisión, la cual se hará del conocimiento de los Licitantes.

**20. DECLARACIÓN DESIERTA DE LA LICITACIÓN.**

La Convocante, procederá a declarar desierta la licitación, servicio(s) o concepto(s) cuando:

No se presenten proposiciones en el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones.

Las proposiciones presentadas no reúnan los requisitos de las Bases a la Licitación.

Los precios de las propuestas recibidas no sean aceptables y/o convenientes, conforme a la Investigación de Mercado realizada por el IMSS.

**21. SITUACIONES NO PREVISTAS EN LA CONVOCATORIA.**

Para cualquier situación que no esté prevista en la presente convocatoria, se aplicará lo establecido en la Ley y su Reglamento y, en su caso, la opinión de las autoridades competentes

**22. INCONFORMIDADES.**

De conformidad con lo dispuesto en artículo 66 de la LAASSP, los oferentes podrán interponer inconformidad ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS), o a través de la dirección de: [cnet\_inconformidades@hacienda.gob.mx](mailto:cnet_inconformidades@hacienda.gob.mx), por actos del procedimiento de contratación que contravengan las disposiciones que rigen las materias objeto del mencionado ordenamiento, presentándola directamente en el Área de Responsabilidades, en días hábiles, dentro del horario de 9:00 a 15:00 horas, cuyas oficinas se ubican en:

Av. Revolución número 1586,

Colonia San Angel,

Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01000,

Ciudad de México.

**23. MANIFIESTO DE VÍNCULOS Y POSIBLES CONFLICTOS DE INTERÉS.**

Esta Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento, en cumplimiento con dispuesto en el Protocolo de Actuación en materia de Contrataciones Públicas, Otorgamiento y Prorroga de Licencias, Permisos, Autorizaciones y Concesiones, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de febrero del 2016, el cual puede ser consultado en la sección de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno que se encuentra en la ventanilla única nacional (gob.mx), a través de la liga <https://manifiesto.buengobierno.gob.mx/SMP-web/loginPage.jsf> informa a los interesados en participar en los procedimientos de contratación que se lleven a través de esta Coordinación que los servidores públicos en el contacto con los particulares deberán observar lo siguiente:

Los datos personales que se recaben con motivo del contacto con particulares serán protegidos

Los servidores públicos involucrados en los procedimientos de contratación deberán adoptar medidas para proteger los datos personales de los particulares, asegurándose de señalarles cuál es el propósito de recabarlos, por lo que el participante deberá otorgar su consentimiento de manera expresa, por escrito o cualquier medio de autenticación, para el caso de que terceras personas accedan a dichos datos. Pudiendo utilizar el **Anexo número 10 (diez)** de la presente convocatoria.

Todos los licitantes que participen en el procedimiento de contratación podrán presentar un manifiesto de sus vínculos y relaciones con servidores públicos de alto nivel y con los que intervienen en el procedimiento de compra.

Para estar en posibilidad de realizar el manifiesto deberá de acceder de manera directa al sistema del manifiesto de los particulares, en la siguiente dirección electrónica:

En la ventana del navegador en donde encontraran la página de inicio del Sistema del Manifiesto de los Particulares.

**24. MANUAL DE OPERACIÓN DEL REGISTRO DE PROVEEDORES PARA LA INTEGRIDAD ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (REPIIMSS)**

Se hace del conocimiento el “Manual de Operación del Registro de Proveedores para la Integridad ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (REPIIMSS)”, publicados en el Diario Oficial de la Federación por esta Paraestatal el 2 de diciembre de 2024, el cual se crea como un portal informático para el registro y verificación del cumplimiento de los proveedores respecto del marco jurídico normativo, así como para evaluar el cumplimiento de las disposiciones que integran la Política de integridad en los proveedores. Mismo que podrá consultarse en la siguiente dirección electrónica: <https://padron.buengobierno.gob.mx/>

Guía para el registro:<https://padron.funcionpublica.gob.mx/wp-content/uploads/2024/08/Guia-de-registro-al-Padron-de-Integridad-Empresarial-2024-V8_compressed-1.pdf>

**ANEXO No. 01**

**Anexo Técnico**

**Servicio de Hemodiálisis Subrogada**

“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:”

1. **Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar**

**Clave CUCOP: 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, del presente Anexo Técnico y Términos y Condiciones; por lo que el licitante participante deberá dar el debido cumplimiento a todos y cada uno de los requisitos que a continuación se describen:

El Instituto adjudicará 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 T0 (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 T0 (T cero) “Oferta Técnica”, a fin de corroborar que cuenta con la cantidad de máquinas necesarias para cubrir el requerimiento de cada partida ofertada.

| **PARTIDA** | **OOAD** | **Tipo** | **Número** | **Localidad** | **vigencia** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Jalisco | HGZ | 06 | Ocotlán | 01 de marzo al 30 de junio de 2025 |
| 2 | Jalisco | HGZ | 07 | Lagos de Moreno | 01 de abril al 30 de junio de 2025 |
| 3 | Jalisco | HGZ | 09 | Cd. Guzmán | 01 de marzo al 30 de junio de 2025 |
| 4 | Jalisco | HGZ | 14 | Guadalajara | 01 de abril al 30 de junio de 2025 |
| 5 | Jalisco | HGZ | 20 | Autlán | 01 de marzo al 30 de junio de 2025 |
| 6 | Jalisco | HGZ | 21 | Tepatitlán | 01 de mayo al 30 de junio de 2025 |
| 7 | Jalisco | HGZ | 26 | Tala | 01 de marzo al 30 de junio de 2025 |
| 8 | Jalisco | HGR | 45 | Guadalajara | 01 de marzo al 30 de junio de 2025 |
| 9 | Jalisco | HGZ | 89 | Guadalajara | 01 de abril al 30 de junio de 2025 |
| 10 | Jalisco | HGR | 110 | Guadalajara | 01 al 30 de junio de 2025 |
| 11 | Jalisco | HGR | 180 | Tlajomulco | 01 de mayo al 30 de junio de 2025 |

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

1. 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 federales, 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.
2. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben 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, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análogo.
3. El área de tratamiento deberá ser considerada área semirestringida (zona gris).
4. 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, publicada en el DOF el 23 de septiembre de 2014, debiendo contar con las características mínimas como se indican en la norma antes señalada en su numeral 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas, debiendo presentar como parte de su oferta la Factura de ambulancia misma, que se verificará que cumpla con los requisitos fiscales vigentes y que esté a nombre del licitante participante, para dar el servicio de traslado o en su caso presentar contrato y/o convenio del servicio correspondiente a nombre del licitante cuya vigencia comprenda como mínimo el término de la prestación del servicio, para los casos que se requieran tales como:

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.

La vigencia del contrato o convenio a de ambulancia deberá comprender como mínimo el término de la prestación del servicio que es al 30 de junio de 2025.

1. 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”. Publicada en el DOF el 08 de julio de 2010
2. Central(es) de enfermeras con visibilidad de los pacientes.
3. Área de aislamiento equipada destinada a pacientes con enfermedades infecto-contagiosas como: VIH o Hepatitis B o C.
4. 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.
5. 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).
6. Área de lavado, desinfección y esterilización de material de curación y médico-quirúrgico, en caso de no contar con material desechable.
7. 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.
8. 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. Publicada en el DOF el 17 de febrero de 2003
9. Debe contar con cisterna o tinacos para la disponibilidad de agua suficiente de acuerdo con la capacidad instalada de atención para los 365 días del año que permita la operación de la unidad.
10. Cada paciente deberá recibir las sesiones con duración de 3:00 a 4:00 horas por sesión de acuerdo con la prescripción del médico del IMSS.
11. El licitante deberá tener el número de máquinas de hemodiálisis, de acuerdo con 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; incluyendo días festivos. Los horarios diferentes se deberán acordar con las autoridades de los OOAD correspondiente y si se requiere incrementar el tiempo de atención para cubrir los requerimientos de las necesidades de las Unidades Médicas del Instituto, se podrá aumentar a más de 4 turnos al día.

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:

1. 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 con el formato de subrogación de servicios 4-30-2/03. El proveedor entregará una bitácora electrónica en donde se consigna la fecha de colocación del acceso permanente. La cual se entrega como evidencia a las unidades médicas hospitalarias del IMSS.
2. El licitante adjudicado prestador del servicio subrogado será responsable de mantener un acceso vascular funcional y sin complicaciones derivadas de la prestación del servicio.
3. 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 III “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 denominado VI “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. Se aclara que la atención de los pacientes de urgencia, será en condiciones hemodinámicamente estables; con relación a la atención de pacientes con apoyo ventilatorio, para estos debe existir comunicación entre la Unidad Hospitalaria del Instituto que envía al paciente y la Unidad Subrogada para su atención.
4. 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:

1. Peso, del paciente pre- y post- diálisis, presión arterial pre-, trans- y post- diálisis, temperatura pre- y post- diálisis, frecuencia cardíaca pre-, trans- y post- diálisis, verificar heparinización, tipo de filtros de diálisis, flujo del dializante, flujo sanguíneo, tiempo de diálisis y ultrafiltración, KT/V, 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.
2. Exploración física con especial énfasis en el acceso vascular.
3. Eventos relevantes y complicaciones.
4. Medicamentos administrados.
5. 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 con la ETIMSS 5640-023-004 vigente, mediante mensajería HL7.

## La unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente los siguientes estudios de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica:

1. En forma mensual: urea o nitrógeno ureico, biometría hemática completa, glucosa, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, AST (sólo en caso de pacientes seropositivos para hepatitis B o C).
2. Trimestral: Albúmina, proteínas totales, cinética de hierro (ferritina, transferrina).
3. Cuatrimestral: Determinación de antígeno de superficie (HBs Ag), Anti HCV.
4. Semestral: Colesterol, triglicéridos, VIH.

En caso de contar con laboratorio propio para la realización de estudios a pacientes, el licitante adjudicado deberá presentar copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico, vigente, este documento se debe presentar en la propuesta técnica del licitante, así como en las visitas de verificación y asentar en la cédula correspondiente.

En caso de No contar con un laboratorio propio el licitante adjudicado deberá presentar copia del contrato del laboratorio clínico que procesará las muestras, debidamente firmado y cuya vigencia deberá ser por lo menos del periodo de prestación del servicio, este documento se debe presentar en la propuesta técnica del licitante, así como en las visitas de verificación y asentar en la cédula correspondiente.

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

* 1. Clínicos: sin datos de uremia, control óptimo de la presión arterial, sin datos de retención hídrica y con peso seco en forma individual.
  2. Bioquímicos:
     1. KT/V monocompartamental igual o mayor de 1.2
     2. URR igual o superior al 65%

El paciente debe acudir a cita mensual a la unidad médica hospitalaria que le corresponda en donde es valorado por nuestros médicos nefrólogos, quienes ajustan la dosis de la hemodiálisis en caso de ser necesario.

## Criterios especiales a seguir por las unidades subrogadas:

1. 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 para el Instituto.
2. 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.
3. Los pacientes que se encuentren con hepatitis B o C o 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.
4. Los pacientes con hepatitis B o C o 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” Publicada en el DOF el 21 de junio de 2000.
5. El material desechable utilizado en los procedimientos de hemodiálisis deberá ser exclusivo para cada paciente.
6. 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. Publicada en el DOF el 17 de febrero de 2003.
7. 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 con cultivos bacteriológicos realizados en el área.
8. Fumigar todas las áreas de la unidad al menos una vez al mes, con plaguicidas o pesticidas y en su caso aplicar soluciones bactericidas. El proveedor deberá contar con una bitácora, en donde se precisen las fechas de la fumigación. La cual podrá ser verificada en las supervisiones bimensuales que se realizan por parte del personal del Instituto.
9. 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.
10. 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.
11. Envío de nota médica mensual a la unidad médica del Instituto de adscripción conforme a la NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico” publicada en el DOF el 15 de octubre de 2012,anotando los resultados de los exámenes de laboratorio con la periodicidad referida en el apartado IV “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. El proveedor adjudicado entregará de manera mensual un resumen médico, a las unidades médicas hospitalarias de cada uno de los pacientes atendidos en donde se consigan de manera breve y resumida la atención del paciente.

## Responsabilidades del Instituto:

1. 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, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, calcio, fósforo, AST, ALT, proteínas totales, albúmina, panel de hepatitis B y C, VIH y placa de tórax.
2. 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.
3. El Instituto, ratificará la continuidad del servicio de cada paciente, a través de la verificación de la vigencia de derechos actualizada.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Procedimiento de transfusión en caso necesario y previa valoración médica.
8. En el caso de los accesos vasculares el Instituto será responsable de enviar de manera inicial 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. El licitante adjudicado deberá prestar el servicio subrogado de hemodiálisis con base en la convocatoria, términos y condiciones y conforme a lo señalado en los apartados de este Anexo Técnico, y sus Anexos; Anexos T1 (T uno) Requerimiento de sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada por Partida; 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) BIENES DE CONSUMO PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO,Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, (y escrito de manifestación que cumple con todos y cada uno de los requisitos señalados en dicho Anexo); T4 (T cuatro) Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada; T5 (T cinco) Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada; T6 (T seis)Calendario para entrega mensual de catéteres; T7 (T siete) Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado; T8 (T ocho) Directorio de unidades médicas; T9 (T nueve) Formato de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03); T9 Bis (T nueve bis) Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada; Anexo TI 1 (TI uno) Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7; Anexo TI dos (TI dos) Escrito en formato libre; Anexo TI 3 (TI tres) Acuerdo de Confidencialidad; Anexo TI 4 (TI cuatro) Designación de contacto responsable y Anexo TI 5 (TI cinco) Designación de sistema y empresa soporte, 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:

1. Hipotensión arterial severa, cuadro de cardiopatía isquémica aguda, descompensación metabólica aguda, bacteriemia, arritmias cardiacas, enfermedad cerebral vascular en fase de instalación y cualquier otra eventualidad aguda que comprometa la integridad y estabilidad hemodinámica del paciente.
2. 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.
3. 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.
4. 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:
5. Un resumen clínico del caso.
6. Detalle de la complicación.
7. Atención que se brindó, y
8. 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.

1. 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.
2. Dará las facilidades necesarias para que el personal autorizado y designado por el Instituto pueda hacer las visitas de supervisión referidas en el numeral VI del apartado “*Responsabilidades del Instituto”* del presente documento.
3. 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.
4. 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” publicada en el DOF el día 08 de julio de 2010 y las recomendaciones de la AAMI consideradas en la norma citada. Es obligatorio para el licitante adjudicado contar con el reporte original de las pruebas realizadas por un laboratorio acreditado.

| CALENDARIO PARA PRUEBAS DE AGUA EN UNIDADES | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unidad** | **Vigencia** | **Prueba Inicial** | **Prueba Subsecuente** |
| HGZ 06 | 01 marzo - 30 junio | Dentro de los 05 primeros días hábiles de Marzo | Dentro de los 05 primeros días hábiles de Mayo |
| HGZ 07 | 01 abril - 30 de junio | Dentro de los 05 primeros días hábiles de Abril | Dentro de los 05 primeros días hábiles de Junio |
| HGZ 09 | 01 marzo - 30 junio | Dentro de los 05 primeros días hábiles de Marzo | Dentro de los 05 primeros días hábiles de Mayo |
| HGZ 14 | 01 abril - 30 de junio | Dentro de los 05 primeros días hábiles de Abril | Dentro de los 05 primeros días hábiles de Junio |
| HGZ 20 | 01 marzo - 30 junio | Dentro de los 05 primeros días hábiles de Marzo | Dentro de los 05 primeros días hábiles de Mayo |
| HGZ 21 | 01 mayo - 30 junio | Dentro de los 05 primeros días hábiles de Mayo | |
| HGZ 26 | 01 abril - 30 de junio | Dentro de los 05 primeros días hábiles de Abril | Dentro de los 05 primeros días hábiles de Junio |
| HGR 45 | 01 marzo - 30 junio | Dentro de los 05 primeros días hábiles de Marzo | Dentro de los 05 primeros días hábiles de Mayo |
| HGZ 89 | 01 abril - 30 de junio | Dentro de los 05 primeros días hábiles de Abril | Dentro de los 05 primeros días hábiles de Junio |
| HGR 110 | 01 - 30 junio | Dentro de los 05 primeros días hábiles de Junio | |
| HGR 180 | 01 mayo - 30 junio | Dentro de los 05 primeros días hábiles de Mayo | |

1. 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” publicada en el DOF el día 08 de julio de 2010.
2. 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. Publicada en el DOF el 17 de febrero de 2003. El licitante deberá contar con documento oficial emitido por la SEMARNAT sobre el cumplimiento de la NOM, mismo que podrá ser solicitado en las visitas de verificación que se realizan de bimensual y/o semestral por parte del personal del Instituto.
3. Presentar copia del contrato de prestación de servicio de laboratorio clínico debidamente firmado cuya vigencia deberá ser por lo menos del periodo de prestación del servicio, estos documentos deben presentarse como parte de su propuesta técnica del licitante, así como en las visitas de verificación, o en caso de contar con laboratorio propio copia de la licencia de funcionamiento del laboratorio clínico vigente y a nombre del licitante, estos documentos deben presentarse como parte de su propuesta técnica y en las visitas.
4. Si va a optar por la 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 CNIS del Anexo T 2 (T dos).

## Cantidad de sesiones de hemodiálisis requeridas:

La cantidad mínima y máxima de sesiones de hemodiálisis a contratar por localidad se establece en el Anexo T1 (T-uno) del presente documento, para un período de contratación a partir del inicio de vigencia al 30 de junio del 2025.

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

**Personal**

1. Deberá ajustarse a lo descrito en la NOM-003-SSA3-2010 “Para la práctica de hemodiálisis”, publicada en el DOF el 08 de julio de 2010, particularmente a lo descrito en los numerales 5.1 y 5.2. de dicha Norma.
2. 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 del OOAD que le corresponde
3. 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 período 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.
4. 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, en las visitas de supervisión por el Instituto durante la prestación del Servicio, el licitante adjudicado, deberá de mostrar las capacitaciones relacionadas con este rubro (bastará con estar referenciado en el Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis el manejo de sangre, material y equipos contaminados con virus de Hepatitis B y C y VIH).
5. El licitante adjudicado, deberá realizar vacunación para Hepatitis B a los seronegativos y, determinación de Aspartato aminotransferasa (AST), antígeno de superficie (Hbs Ag) y anti-HVC cada seis meses, mostrando comprobante de vacunación en las visitas de supervisión por el Instituto durante la prestación del Servicio.

## 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” publicada en el DOF el 08 de julio de 2010 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:

1. El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts.
2. Consultorio.
3. Área de recepción de fácil acceso a los pacientes.
4. Central de enfermeras.
5. Almacén.
6. Área de prelavado y de tratamiento de agua.
7. Sanitarios para pacientes, diferenciado para hombres y mujeres.
8. Sanitarios para personal de la unidad.
9. Cuarto séptico.
10. Área administrativa.
11. 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.
12. Instalaciones y accesorios propios para el manejo de pacientes con capacidades diferentes.
13. 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

1. El licitante deberá ajustarse a lo descrito en la NOM-003-SSA3-2010 “Para la práctica de hemodiálisis” publicada en el DOF el día 08 de junio de 2010.
2. Los bienes de consumo se deberán apegar a lo descrito en el Anexo T2 (T dos).
3. 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.
4. La unidad de hemodiálisis deberá contar con máquinas exclusivas y en área aislada para pacientes con seropositividad a hepatitis B, C y VIH.
5. 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.
6. No deberán contener leyendas “Only Export” ni “Only Investigation”, ser modelos descontinuados 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 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 esta.

Cuando se trate de un procedimiento de Licitación Pública Electrónica de Carácter Internacional bajo Cobertura de tratados, las personas físicas deben acreditar ser de nacionalidad mexicana o de alguno de los países con los que México tiene un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales y en el caso de personas morales, deberán acreditar su existencia legal con las escrituras públicas correspondientes, esto es acreditar que fueron constituidas conforma a las leyes mexicanas o a las leyes de alguno de los países con los que México tiene celebrado un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales.

1. Dializador de fibra hueca de membrana sintética o semisintética, biocompatibles, específicos para pacientes adultos o pediátricos según corresponda.
2. Ácido y bicarbonato en concentraciones de acuerdo con los equipos de hemodiálisis propuestos para la prestación del servicio.
3. Línea arteriovenosa.
4. Agujas fístula para punción de acceso venoso y arterial.
5. Catéter temporal o permanente o injerto vascular heterólogo.
6. Material estéril necesario para conexión y desconexión de fístula 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 referenciado.

Deberá entregar los manuales de operación de la(s) máquina(s) de hemodiálisis que corresponda al 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", publicada en el DOF el 08 de julio de 2010, así como lo previsto en el presente documento.

Es responsabilidad del licitante adjudicado, 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” publicada en el DOF el 08 de julio de 2010 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 de acuerdo con el Calendario de calidad del “Agua de Diálisis” para el análisis de contaminantes biológicos que deberán realizarse a la planta de tratamiento de agua, así como máquinas de hemodiálisis y 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 determinará y notificará al prestador del servicio, 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, Para la práctica de la hemodiálisis publicada en el DOF el día 08 de julio de 2010 de los estudios mencionados, mediante el Anexo T 5 (T-cinco) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIALISIS SUBROGADA.

## Ve**rificación 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, con apego a lo descrito en el Anexo T4 (T-cuatro) Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogadadel 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” publicada en el DOF el 08 de julio de 2010. 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 los OOAD y director Médico 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:

1. 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:
2. Número de registro, prórroga o modificación.
3. Titular del registro.
4. Nombre y domicilio del fabricante.
5. Indicaciones de uso y/o descripción.
6. Modelo(s).
7. Fecha de emisión y de vencimiento.
8. 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:

1. Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
2. Copia simple del “Comprobante de Trámite de Prórroga” en el que se acredite el trámite de prórroga del registro sanitario o, en su caso, copia simple de la “Constancia de Prórroga” emitida por la COFEPRIS del Registro Sanitario sometido a 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.

En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por COFEPRIS, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo o 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.

1. 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.
2. Licencia Sanitaria y/o Aviso de Funcionamiento y de responsable Sanitario ante la COFEPRIS vigente y a nombre del licitante actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada.
3. 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.
4. 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 vigentes o copia del Certificado de calidad (ISO 9001 vigente o ISO 13485:2016).
5. 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.
6. 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.
7. 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, Si el certificado está en idioma distinto al español, deberá presentar su traducción simple al español.
8. Escrito del licitante manifestando que cumple con los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres), Cédula de verificación de las Instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, a cargo del personal designado por OOAD, Nivel Central de Conformidad con lo establecido en la Convocatoria, y en el Inciso g) numeral 5 “VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES” del apartado de Términos y Condiciones.

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

## Evaluación del Sistema de Información

Requisitos previos para la evaluación del Sistema de Información:

El(los) Licitante(s) deberá(n)entregar dentro de los 5 (cinco) días hábiles posteriores al inicio de la vigencia en las Oficinas del Administrador de Contrato en copia física y por medio electrónico a la CPAS ([julio.buenol.@imss.gob.mx](mailto:julio.buenol.@imss.gob.mx) y [sandra.vazquezav@imss.gob.mx](mailto:sandra.vazquezav@imss.gob.mx) y [luis.vargasj@imss.gob.mx](mailto:luis.vargasj@imss.gob.mx) )a siguiente documentación:

1. Firma de Acuerdo de Confidencialidad, Anexo TI 3 (TI tres) “Acuerdo de Confidencialidad”.

El(los) ) Licitante(s) Adjudicado (s) se compromete(n) con el Instituto a firmar un acuerdo de confidencialidad por partida, 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 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.

1. Designación de contacto responsable, Anexo TI.4 (Anexo TI CUATRO) “Designación de Contacto Responsable”.

El(los) Licitante(s) Adjudicado (s) deberá(n) notificar por escrito al administrador de contrato, 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 médico. Toda comunicación entre el Instituto y el(los) Licitante(s) Adjudicado (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) Licitante (s) Adjudicado(s) mantener actualizados los contactos que designe e informar sobre dichos cambios al administrador de contrato.

1. Designación de sistema y empresa soporte, Anexo TI.5 (Anexo TI CINCO) “Designación de Sistema y Empresa Soporte”.

El(los) Licitante(s) Adjudicado (s) deberá(n) notificar por escrito al Administrador del Contrato y con copia al Titular de la Coordinación Prevención y Atención a la Salud (CPAS) el Anexo TI 5 (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.

1. Solicitud de Pruebas de Funcionalidad y Envío de Mensajería HL7, Anexo TI 1 (TI Uno) “Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7”.

El(los) Licitante(s) Adjudicado (s) deberá(n) solicitar por escrito, Anexo TI 1 (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 Titular de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos dentro de los 5 (cinco) días hábiles posteriores al inicio de la vigencia y con copia al Administrador del Contrato vía correo electrónico a las siguientes direcciones: ([julio.buenol.@imss.gob.mx](mailto:julio.buenol.@imss.gob.mx) y [sandra.vazquezav@imss.gob.mx](mailto:sandra.vazquezav@imss.gob.mx) y [luis.vargasj@imss.gob.mx](mailto:luis.vargasj@imss.gob.mx) , 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 Médicos Indirectos (CTSMI) y la Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud (CTSDIS), cada una en su respectivo ámbito de competencia.

Para esta licitación siempre y cuando se trate de proveedores que estén prestando el servicio y haya cumplido previamente con lo descrito anteriormente a satisfacción del instituto (y por lo tanto que exista continuidad en el mismo) no será aplicable el plazo mencionado, por lo cual deberá presentar la documentación anteriormente validada.

Todos los documentos relativos a los incisos: i. Firma de Acuerdo de Confidencialidad, ii. Designación de contacto responsable con sus datos y iii. Designación de sistema y empresa soporte; deberán entregarse en las instalaciones del Administrador del Contrato, y respecto al inciso iv. Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, deberá entregarse vía correo electrónico a las siguientes direcciones: [julio.buenol.@imss.gob.mx](mailto:julio.buenol.@imss.gob.mx) y [sandra.vazquezav@imss.gob.mx](mailto:sandra.vazquezav@imss.gob.mx) y [luis.vargasj@imss.gob.mx](mailto:luis.vargasj@imss.gob.mx) y en las instalaciones de CDI. Los documentos antes referidos deberán entregarse mediante un escrito libre en hoja membretada de la empresa adjudicada, debidamente firmada por su representante legal con facultades de administración o de dominio en días y horas hábiles.

## Pruebas de evaluación del Sistema de Información

La evaluación del sistema de información consta de dos fases:

1. Evaluación en oficina: Serán realizadas en las instalaciones de la CDI en conjunto con la CPAS o a quien esta designe, la evaluación del Sistema de Información del(los) Licitante(s) se realizará conforme a lo establecido en la ETIMSS 5640-023-004 vigente. En caso de cumplir en su totalidad con la evaluación en oficina, CDI realizará las gestiones correspondientes para agendar la evaluación al sistema de información en sitio, asimismo notificará al Administrador del Contrato para los efectos conducentes.
2. Evaluación en sitio: Serán realizadas en conjunto con el CDI en OOAD y el jefe o encargado de Nefrología o Medicina Interna, se realizará la evaluación de la funcionalidad y del envío de mensajería HL7 del Sistema de Información del(los) Licitante (s), apegada a lo establecido en la ETIMSS 5640-023-004 vigente y la cual, deberá realizarse en alguna de las unidades médicas subrogadas previo acuerdo con el Administrador del Contrato.
3. Sera válida para esta convocatoria, las evaluaciones realizadas en oficina y/o en sitio de los proveedores que hayan tenido resultados satisfactorios en eventos de contratación inmediatos anteriores, siempre y cuando se trate de proveedores que estén prestando el servicio (que exista continuidad en la prestación del servicio) y se haga referencia a la misma ETIMSS y al mismo sistema de información propuesto por el proveedor licitado.

Las pruebas funcionales en oficina y sitio considerarán, una prueba, respectivamente de los esquemas de reenvió de la mensajería HL7, considerando todos los escenarios de falla y relativos a la infraestructura del(los) Licitante(s), esto para tener claros los parámetros y protocolos de actuación. Esta prueba será evaluada por el área que el Instituto determine en acompañamiento de la CPAS (o a quien el titular designe) y CDI.

El(los) Licitante(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 oficina y en sitio, en un plazo no mayor de los 15 días naturales contados a partir del inicio de la vigencia, 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 15 días naturales contados a partir del inicio de la vigencia.

Una vez agotado el plazo de los 15 días naturales, la Coordinación de Informática Delegacional y (CDI), 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 CDI, con previa firma de la CPAS, emitirán, al(los) Licitante (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 CDI no recibirá más solicitudes.

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

1. El(los) Licitante (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 de Hemodiálisis Subrogada, conforme a las características y plazos establecidos.
2. El(los) Licitante (s) deberá(n) acordar y entregar al Administrador del Contrato con copia a la CPAS al correo [julio.buenol@imss.gob.mx](mailto:julio.buenol@imss.gob.mx) [sandra.vazquezav@imss.gob.mx](mailto:sandra.vazquezav@imss.gob.mx) y [luis.vargasj@imss.gob.mx](mailto:luis.vargasj@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.
3. El(los) Licitante (s) deberá(n) coordinar acciones con la Coordinación Delegacional de Informática (CDI) en OOAD o quien éstas determinen, para realizar las gestiones técnicas implicadas en el despliegue del Sistema de Información.
4. El(los) Licitante (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 de Hemodiálisis Subrogada y otorgar apoyo técnico necesario con personal capacitado, dentro de los plazos establecidos en los niveles de servicios los cuales se encuentran establecidos en los Términos y Condiciones.
5. El Administrador del Contrato y el CDI en OOAD o; validarán que la versión del sistema de información a instalar en todos los establecimientos subrogados adjudicados sea la previamente evaluada y aprobada por CDI en OOAD, en las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 realizadas conforme a la ETIMSS 5640-023-004 vigente.
6. El(los) licitante(s) Adjudicado(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 15 días naturales posteriores al inicio de vigencia, en todos y cada uno de los establecimientos subrogados adjudicados.
7. El Instituto, se reserva el derecho de poder revisar en cualquiera de los establecimientos subrogados en donde el(los) licitante(s) Adjudicado(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) licitante(S) Adjudicado(s) activará los supuestos de penas convencionales y/o deducciones establecidas.
8. El Instituto a través del Administrador del Contrato o quien éste determine, podrá evaluar, en cualquiera de los establecimientos subrogados en donde el(los) licitante(s) Adjudicado(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 CDI la revisión correspondiente.
9. Ante cualquier cambio sobre la versión del Sistema de Información descrita en el documento Comprobante de Cumplimiento de la Especificación Técnica, el(los) licitante(s) Adjudicado(s) deberá(n) someter a evaluación la nueva versión del Sistema y en caso necesario rehacer la batería de pruebas iniciales para garantizar el correcto funcionamiento.
10. En caso de que el Instituto realice alguna modificación en la ETIMSS vigente, deberá notificarlo a través del Administrador del Contrato al licitante adjudicado 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 la aprobación del Instituto a través del Administrador del Contrato, CPAS y CDI; 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 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 médico subrogado en las partidas adjudicadas.

## Capacitación del Sistema de Información.

1. El(los) Licitante(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 quién el Instituto determine para este fin con lista de asistencia.
2. El(los) Licitante(s) que resulte(n) adjudicado(s) proporcionará(n) capacitación al personal de la Unidad Médica o al que el Instituto designe, 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 Licitante, llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.
3. El(los) Licitante(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) Licitante(s) Adjudicado(s).
4. El(los) Licitante(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 15 (quince) días naturales posteriores al inicio de la vigencia.

## Generales

El licitante adjudicado deberá proporcionar un acceso al Sistema de Información vía web 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 información correspondiente a los servicios otorgados de acuerdo con el perfil establecido en la ETIMSS 5640-023-004 vigente, a más tardar el día 15 (quince) posterior al inicio de vigencia.

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

Como elemento adicional, el Sistema de Información del licitante adjudicado deberá permitir al jefe de Servicio de la Unidad Médica del Instituto, 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 vigente.

En atención al numeral 7.2.16 de la **Norma** que Establece las Disposiciones Generales para la Planeación, Obtención y el Control de los Servicios Subrogados de Atención Médica los administradores de los contratos, titulares de OOAD, Jefes de Servicios de Prestaciones Médicas, Directores o a quien éstos designen según corresponda deberán registrar el consumo de los servicios en los sistemas institucionales que el Instituto designe; así mismo deberán informar trimestralmente a la CTSMI los resultados de la aplicación de los mecanismos de control y supervisión de la calidad implementados de los servicios subrogados contratados.

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

NO APLICA

# 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.

1. **Norma Oficial Mexicana NOM 003-SSA3-2010**, Para la práctica de la hemodiálisis, fecha de publicación en el DOF 8/7/2010.
2. **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.
3. **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.
4. **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 17 /02/ 2003.
5. **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. 21/06/2000.
6. **Norma Oficial mexicana NOM-001-SEDE-2012,** Instalaciones Eléctricas. Fecha de Publicación en el DOF 29/11/2012.
7. **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 **09** /12/ 2010.
8. **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.
9. **Norma Oficial mexicana NOM-025-STPS-2008,** Condiciones de iluminación en los centros de trabajo. Fecha de Publicación en el DOF12/12/ 2008.
10. **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.
11. **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.
12. **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.
13. **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.
14. **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 DOF12/08/2016.
15. **Norma Oficial mexicana NOM-223-SSA1-2003:** Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, transito, uso, y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención medica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud. Fecha de Publicación en el DOF 16/12/2003.
16. **2000-001-006** Norma que Establece las Disposiciones Generales para la Planeación, Obtención y el Control de los Servicios Subrogados de Atención Médica.

Se solicita que la Unidad de Hemodiálisis Subrogada ofertada por el licitante se encuentre Certificada o en Proceso de Certificación como se establece en el inciso a), numeral 1, del presente documento.

**TERMINOS Y CONDICIONES**

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:

# *Vigencia de la contratación y ejercicio presupuestal al que corresponda.*

# VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

**a.1** El plazo para la prestación del Servicio será para un período de contratación a partir del inicio de vigencia según corresponda por unidad y hasta el 30 de junio del 2025.

**b.1** La vigencia del contrato será conforme se establece en anexo técnico para cada unidad y hasta el 30 de junio del 2025.

Nota: En caso de que el licitante adjudicado este en posibilidades de dar inicio antes del vencimiento del plazo de puesta a punto de 15 (quince) días naturales, podrá hacerlo, previa coordinación y corresponsabilidad con el Administrador de Contrato y Auxiliares del contrato del Instituto correspondiente, de forma que el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, se otorgue de manera ininterrumpida a la derechohabiencia.

# *Plazo de entrega del bien, arrendamiento o servicio, indicando en su caso, el calendario con programa y condiciones de entregas que corresponda.*

# LUGAR, 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 el procedimiento de hemodiálisis a través de terceros o en instalaciones distintas a las propuestas y estipuladas en su oferta técnica.

El horario de servicio será de las 7:00 a las 21:00 horas de lunes a sábado; incluyendo días festivos, de conformidad con lo que indica el inciso a) del Anexo Técnico “La Unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá cumplir con los siguientes puntos”. Sin embargo, si se requiere incrementar el tiempo de atención para cubrir los requerimientos de las necesidades de las Unidades Médicas del Instituto, se podrá aumentar a más de 4 turnos al día.

El servicio de hemodiálisis deberá ser prestado dentro del plazo establecido y de acuerdo con 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” publicada en el DOF el día 08 de julio de 2010 que a continuación se desglosa:

1. Deberá presentar 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 el horario de la práctica de esta a los pacientes del Instituto.
2. 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 del 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, en el 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.

El cambio de catéter temporal a permanente se verificará por el jefe de servicio de cada unidad médica.

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 15 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 Coordinación de Control Técnico de Insumos (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 conforme al punto 1 del anexo T4 CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.

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 que se encuentren debidamente sustentadas en nota médica y notificadas a la unidad médica. Por lo anterior no se aceptará como otorgado el servicio sí 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 el reusó de dializadores de forma automatizada.

En caso de optar por el reúso de dializadores deberá garantizar el correcto tratamiento de los mismos con base al Apéndice Normativo B de la NORMA Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis publicada en el DOF el 08 de julio de 2010.

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 prestador de servicio determinará y notificará al Administrador del Contrato, las fechas en que éste 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 Para la práctica de la hemodiálisis publicada en el DOF el día 08 de julio de 2010, de los estudios mencionados, mediante y conforme el Anexo T5 (T-cinco) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIALISIS 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. En atención al numeral 7.2.16 de la Norma que Establece las Disposiciones Generales para la Planeación, Obtención y el Control de los Servicios Subrogados de Atención Médica

Los administradores de los contratos deberán registrar el consumo de los servicios en los sistemas institucionales; así mismo deberán informar trimestralmente a la CTSMI los resultados de la aplicación de los mecanismos de control y supervisión de la calidad implementados de los servicios subrogados contratados. Con base en los siguientes perfiles:

1. Administrador de Cargas de Información.
2. Registrar la información requerida por los sistemas del Instituto, generada en los servicios de Hemodiálisis Subrogada en cada Unidad Médica.

# *Criterio de evaluación de proposiciones conforme a lo dispuesto por los artículos 51, 52 y 53 del RLAASSP.*

# 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 estas solventes, se evaluarán las que les sigan en precio.

# *Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar.*

Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento vigente y a nombre del licitante y de responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada.

# *Documentación técnica necesaria como pueden ser: folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar sus especificaciones.*

# MECANISMO DE EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS.

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 estas 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 a un solo licitante, para lo cual se celebrará contrato por partida.

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.

1. 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 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.

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.

* + 1. 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 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), con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento.
    2. 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)
    3. 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) y los documentos presentados para acreditar el registro sanitario y los certificados de calidad solicitados en el Anexo Técnico.
    4. Se verificará que se presente el documento establecido en el presente numeral, en el apartado “Documentación Técnica” de los presentes Términos y Condiciones, 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, de la Ciudad de México 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 la Coordinación de Atención y Prevención a la Salud, por conducto de personal que sea designado.

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 con el apoyo de personal operativo designado por la CPAS |
| Aspectos de Protección Civil | La evaluación se realizará por el jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales de OOAD |

El área encargada de concentrar la información relativa a las evaluaciones técnicas elaboradas por cada una de las áreas técnicas anteriormente enunciadas será la Coordinación de Atención y Prevención a la Salud del OOAD Jalisco.

Para efectos de la evaluación de la propuesta técnica, el licitante deberá cumplir con la documentación solicitada en el presente numeral, apartado Documentación Técnica del presente documento, ya que se verificará documentalmente 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 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, siempre y cuando en la evaluación técnica se compruebe que concurren las siguientes circunstancias:

1. 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.
2. 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.
3. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima 20 kilómetros de la Unidad Médica del Instituto a la que se prestará el servicio, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análoga.
4. 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, estás 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 subrogada, a cargo del personal designado por OOAD.

El licitante deberá presentar escrito de manifestación de que cumple con los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, con su respectivo soporte documental y fotográfico, de todos los conceptos y apartados que integran el citado anexo (excepto cuando estén marcados como (O) de Opcionales,).

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes del OOAD, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, que podrá realizarse a partir del día hábil siguiente del acto de presentación y apertura de proposiciones y hasta 3 días hábiles antes previos al acto de fallo, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada.

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.

La evaluación de las Proposiciones Técnicas se verificará que presenten la totalidad de los escritos y documentos obligatorios que se encuentran referenciados del numeral 4.2 al 4.2.22 que de no cumplir 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.

* + 1. **Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que deben cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar.**

Documentación Técnica. Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento vigente y a nombre del licitante y de responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.

* + 1. **Para la presentación de la propuesta de las especificaciones técnicas deberá requisitar el Anexo T 0 (T-cero) Oferta Técnica:** 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.
    2. 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).

Se aclara que los folletos, catálogos, instructivos y en su caso, fotografías de los equipos necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes, deberán ser entregados por los licitantes participantes y podrán corresponder a los fabricantes y/o titulares de los Registros Sanitarios.

El 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 estos, éstos

deberán presentarse en idioma español y en original del fabricante. 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 las bolsas solicitadas.

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.

* + 1. Factura de ambulancia misma, que se verificará que cumpla con los requisitos fiscales vigentes y que esté a nombre del licitante participante, para dar el servicio de traslado o en su caso presentar contrato y/o convenio del servicio correspondiente a nombre del licitante cuya vigencia comprenda como mínimo el término de la prestación del servicio que es al 30 de junio de 2025.
    2. Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.
    3. Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.
    4. Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, vigente y a nombre del licitante, cuya vigencia deberá ser por lo menos del periodo de prestación del servicio, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico, vigente y a nombre del licitante participante.
    5. 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.
    6. 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.
    7. 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:

1. Número de registro, prórroga o modificación.
2. Titular del registro.
3. Nombre y domicilio del fabricante.
4. Indicaciones de uso y/o descripción.
5. Modelo(s).
6. Fecha de emisión y de vencimiento.
7. 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:

1. Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
2. Copia simple del “Comprobante de Trámite de Prórroga” en el que se acredite el trámite de prórroga del registro sanitario o, en su caso, copia simple de la “Constancia de Prórroga” emitida por la COFEPRIS del Registro Sanitario sometido a 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.

En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por COFEPRIS, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo, o 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.

* + 1. Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento vigente y a nombre del licitante y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.
    2. 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.
    3. 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.
    4. 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. Publicada en el DOF el 17 de febrero de 2003
    5. 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.
    6. 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.
    7. Documento emitido por el secretario del Consejo de Salubridad General vigente y a nombre del licitante 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.
    8. 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 investigation”, se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.

Cuando se trate de un procedimiento de Licitación Pública de Carácter Internacional bajo Cobertura de tratados, las personas físicas deben acreditar ser de nacionalidad mexicana o de alguno de los países con los que México tiene un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales y en el caso de personas morales, deberán acreditar su existencia legal con las escrituras públicas correspondientes, esto es acreditar que fueron constituidas conforma a las leyes mexicanas o a las leyes de alguno de los países con los que México tiene celebrado un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales.

* + 1. 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.
    2. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben 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, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análoga.
    3. Como parte de su propuesta técnica, los licitantes deberán integrar deberá integrar en su propuesta técnica la documentación correspondiente al sistema de información ofertado 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 su representante legal, 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 totalidad.

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

* + 1. Evaluación vigente a nombre del licitante en Conformidad y Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, publicada en el DOF el 09 de diciembre de 2010 en los términos que establece la Secretaría de trabajo y Previsión Social.

1. La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia.
2. El procedimiento para la evaluación de la conformidad aplica tanto para la autoridad laboral, en ejercicio de sus facultades de vigilaría 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.
3. Documento probatorio: **Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010** Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, publicada en el DOF el 09 de diciembre de 2010 vigente y a nombre del licitante, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada. misma que deberá presentar su acreditamiento de parte de una autoridad competente.

El documento presentado para acreditar el cumplimiento de este requisito **deberá incluir la descripción clara y específica de la Norma solicitada**.

* + 1. Acreditación vigente a nombre del licitante 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.

1. La vigilancia del cumplimiento del Programa Interno de Protección Civil corresponde a las autoridades del Protección Civil estatal o municipal.
2. 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.
3. Documento probatorio que acredite la verificación satisfactoria del Programa Interno de Protección Civil, vigente y a nombre del licitante, expedido por la autoridad local de Protección Civil.

El documento presentado deberá incluir la **descripción clara y específica del Programa solicitado**, adicionalmente **deberá presentar el Programa Interno de Protección Civil, mismo que fue sujeto a verificación**.

El o los licitantes que resulten adjudicados, se obligan a mantener actualizados, y vigentes los documentos a que aluden los numerales 4.2.25 al 4.2.26 anteriores, durante la vigencia del contrato respectivo.

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”, o que éstos no se apeguen a las características solicitadas., afecta la solvencia de las propuestas.

# *Visitas a las instalaciones institucionales, donde se suministrarán o colocarán los bienes o donde se prestarán los servicios, en su caso.*

No aplica.

# *Si se requiere efectuar visitas a las instalaciones de los licitantes. Se deberá precisar puntualmente, el objeto y el resultado que se espera obtener de la misma, a efecto de que se plasme en la convocatoria.*

# VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES.

El Instituto realizará visitas a las instalaciones de los licitantes de acuerdo con 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 los OOAD; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones de los licitantes, donde se ubica la Unidad Médica de Hemodiálisis Subrogada ofertada en su propuesta técnica.

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 OOAD.

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes de la OOAD, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, a partir del día siguiente hábil de la presentación de propuestas 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.

## La realización de visitas a las instalaciones de los licitantes en las unidades de hemodiálisis subrogadas.

Para tal efecto respecto de la Visita a las instalaciones de los Unidades de hemodiálisis subrogadas, se deberá observar.

Así mismo, 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 UNIDADESDE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, misma que estará a cargo del personal designado por OOAD; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones de los licitantes adjudicados, y en caso de incumplimientos se iniciará el proceso de rescisión del contrato correspondiente.

Para el caso en el que las Unidades Subrogadas se encuentren certificadas por el Consejo de Salubridad General, las visitas de supervisión se realizarán cada 6 meses, en el caso de que la Unidad Subrogada se encuentre en proceso de Certificación, las visitas se realizarán cada 4 meses y en el caso de que la Unidad Subrogada no se encuentre ni en proceso de certificación ni certificada, las visitas se realizarán cada 2 meses.

* 1. Procedimiento para la realización de visitas a las instalaciones de los licitantes en las unidades de hemodiálisis subrogadas**, para dar cumplimiento a los requisitos establecidos en el Anexo T3 (T Tres) “Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogada”.**

Como parte de la propuesta técnica del licitante, deberá cumplir con los requisitos de ponderación señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, cuya verificación de cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos será durante el periodo de evaluación por parte del Instituto.

El licitante deberá presentar escrito de manifestación de que cumple con los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, con su respectivo soporte documental y fotográfico, de todos los conceptos y apartados que integran el citado anexo (excepto cuando estén marcados como (O) de Opcionales).

* + 1. Instalaciones físicas.
    2. Área de tratamiento dialítico por cada estación-paciente (Unidad).
    3. Área de tratamiento de agua para hemodiálisis.
    4. Servicios Auxiliares.
    5. Manuales y Registros.
    6. Mantenimiento preventivo y correctivo.
    7. Equipamiento de la Unidad de hemodiálisis.
    8. Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se

encuentren dentro del hospital.

* + 1. Recursos Humanos.
    2. Insumos.
    3. EL licitante deberá incluir en su propuesta técnica:

1. **Dictamen** del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010, (**CONDICIONES DE SEGURIDAD - PREVENCION Y PROTECCION CONTRA INCENDIOS EN LOS CENTROS DE TRABAJO publicada en el DOF el 09 de diciembre de 2010),** vigente y a nombre del licitante por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de una unidad de verificación acreditada debidamente por una autoridad competente.

El documento presentado para acreditar el cumplimiento de este requisito deberá incluir la **descripción clara y específica de la Norma solicitada**.

1. **Documento** con el cual acredite la verificación vigente y satisfactoria, a nombre del licitante, del **Programa Interno de Protección Civil**, expedido por la autoridad local de Protección Civil.

El documento presentado deberá incluir la **descripción clara y específica del Programa solicitado.**

1. **Programa Interno de Protección Civil**, vigente, mismo que fue sujeto a verificación y avalado por lo solicitado en el inciso anterior.

Los elementos solicitados referentes a protección civil se deben presentar en su Propuesta Técnica, no se realizarán visitas para estos incisos.

## Requisitos sobre las condiciones que deben considerarse para la realización de visitas a las instalaciones de las unidades a subrogar.

Los servidores públicos responsables de realizar la visita a las instalaciones de las Unidades a subrogar deberán estar designados mediante oficio de autorización que podrá ser firmado, en el numeral 3 de los presentes Términos y Condiciones, de acuerdo al nivel jerárquico siguiente:

## Modo de notificar al servidor público del encargo y su aceptación para realizar las visitas.

El oficio de designación para efectuar las visitas a las instalaciones de los licitantes deberá precisar lo siguiente:

* + 1. Objeto de la visita.
    2. Día, hora, fecha, lugar, persona o (as) con quien se atenderá la revisión de las instalaciones de los licitantes.
    3. El resultado que se espera obtener de la misma.
    4. El Servidor Público designado para realizar las visitas, deberá firmar de recibido dicho oficio, de conocimiento y como aceptación del encargo.

## Modo de notificar al licitante, representante legal y/o persona autorizada para atender la visita a sus instalaciones.

El oficio de notificación (físico o electrónico) que emita el Instituto deberá ser dirigido al licitante, representante legal y/o persona autorizada, precisará lo siguiente:

## Objeto de la visita.

## Día, hora, fecha, lugar y nombre de los servidores públicos quienes realizarán la revisión de las instalaciones de los licitantes.

## El representante legal del licitante y/o persona autorizada para atender la visita a las instalaciones a subrogar, deberán confirmar y acusar de recibido el comunicado, por el mismo medio en que se realizó el procedimiento licitatorio, es decir, de manera presencial o medio electrónico.

## El resultado que se espera obtener de la misma, en términos del Anexo T3, Cédula de Verificación de las Instalaciones en las Unidades de Hemodiálisis Subrogada.

## Los Servidores Públicos responsables, por parte de OOAD, de llevar a cabo la visita a instalaciones de los licitantes, serán los designados por:

* + 1. En OOAD. El Titular, el jefe de Servicios, el jefe de Departamento o el Jefe de Oficina de que se trate.

## Las personas responsables, por parte de los licitantes, para atender la visita a sus instalaciones, serán:

Las que designe el representante legal y/o persona autorizada del licitante para tal fin, que deberán obrar con tal carácter en la respuesta al oficio de notificación de visita a sus instalaciones

## Plazos para realizar las visitas a las instalaciones del licitante

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 subrogadas, a cargo del personal designado por OOAD. Verificación que podrá realizarse a partir del día siguiente a la celebración del acto de presentación y apertura de proposiciones y hasta 5 días hábiles antes previos al acto de fallo.

## Lugar en donde se realizarán las visitas

La ubicación de los lugares donde se realizarán las visitas, son los establecidos por los licitantes y que se indican en su propuesta, que serán señalados en el documento Anexo T 0 (T cero) Oferta Técnica.

## Objeto o finalidad de las visitas

El Instituto por conducto de su personal autorizado, realizará visitas a las instalaciones de los licitantes de acuerdo con lo siguiente:

Durante el periodo de evaluación el Instituto realizará la verificación de la Unidad Médica Subrogada de Hemodiálisis, con base en el Anexo T3 (T Tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de Hemodiálisis subrogada, a cargo del personal designado por los OOAD; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones ofertadas por 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 subrogada, a cargo del personal designado por OOAD.

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes de la OOAD se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, a partir del día siguiente hábil de la presentación de propuestas 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, en términos de lo establecido por el **PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS.**

Adicionalmente se informa que, en la visita a las Instalaciones de los Licitantes, con base en” EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES” se incluye lo siguiente:

En la visita a las instalaciones de la Unidad Médica Subrogada, el servidor público responsable, deberá llevar a cabo la formalización de una minuta que deberá ser firmada por los participantes y contendrá al menos: la fecha, la hora de inicio y de conclusión, los nombres completos de todas las personas que estuvieron presentes y el carácter, cargo o puesto directivo con el que participaron, del personal del Instituto (Jefe de Servicio o Encargado del Área de Hemodiálisis o Director de la Unidad Médica), nombre, cargo y firma del personal de la empresa licitante asistente, así como los temas tratados, conforme a lo señalado en el numeral 14 del “PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES” publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) 20 de agosto de 2015, y sus reformas de fechas de publicación en el DOF el 19 de febrero de 2016 y el 28 de febrero 2017, para lo cual previamente el servidor público del IMSS deberá realizar la invitación al personal del Órgano Interno de Control (OIC), remitiéndole a este último copia simple de la minuta que se levante del acto, en un plazo no mayor a dos días hábiles para el Instituto, contados a partir de su formalización.

Dicha minuta NO servirá de constancia de haber realizado la visita a las instalaciones de cada sitio que se visite, solo es para el debido cumplimiento del protocolo señalado y no es objeto de evaluación técnica alguna, por lo que no será motivo de desechamiento de la propuesta.

# *Las penas convencionales y deducciones al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.8 de las presentes POBALINES.*

# 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 |
| --- | --- |
| El plazo para la prestación del Servicio será a más tardar el día de inicio de vigencia y hasta el 30 de junio del 2025. | A partir del día 15 natural contados a partir del día natural siguiente del inicio de vigencia. |
| 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 Para la práctica de la hemodiálisis publicada en el DOF el día 08 de julio de 2010 y las recomendaciones de la AAMI.  La unidad en funcionamiento deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico. | Al menos una vez durante la vigencia del 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 Para la práctica de la hemodiálisis publicada en el DOF el día 08 de julio de 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 Para la práctica de la hemodiálisis publicada en el DOF el día 08 de julio de 2010. |
| 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 Para la práctica de la hemodiálisis publicada en el DOF el día 08 de julio de 2010 y las recomendaciones de la AAMI.  La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico. | De acuerdo con el calendario de la entrega de análisis para asegurar la calidad del agua de diálisis |
| 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) |
| Canje – Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad. | Cuando excede de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de notificación de la solicitud de canje-reposición. |
| El licitante adjudicado realizará la entrega en las oficinas del Administrador del contrato con copia a la CPAS conforme al inciso  b) numeral 1 del anexo técnico de los siguientes puntos:   1. Firma del Acuerdo de Confidencialidad 2. Designación de contacto responsable con sus datos. 3. Designación de sistema y empresa soporte   Respecto a la Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, el licitante adjudicado realizará la entrega al Administrador del contrato y este a su vez, entregará la solicitud por escrito en las oficinas de la Jefatura de Prestaciones médicas del OOAD y por correo electrónico dirigido al Dr. Julio Agustin Bueno Ledesma: [julio.buenol@imss.gob.mx](mailto:julio.buenol@imss.gob.mx), Dra. Sandra Judith Vazquez Avelar [sandra.vazquezav@imss.gob.mx](mailto:sandra.vazquezav@imss.gob.mx) y a ING. Luis De Jesus Vargas Jimenez [luis.vargasj@imss.gob.mx](mailto:luis.vargasj@imss.gob.mx) | Dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha de inicio de la vigencia |
| CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El(los) licitante(s) adjudicado(s) deberá(n) realizar la capacitación del sistema de información para el personal que el Instituto designe, 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 15 (quince) natural contado a partir del inicio de la vigencia (de acuerdo con el inciso iii numeral 5 del Anexo técnico). |
| CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. 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 recapacitación. 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 7 (siete) días hábiles después de haberse solicitado al Licitante Adjudicado (de acuerdo con el inciso b) numeral 5 del Anexo técnico). |
| Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información Conforme al Anexo Técnico y la ETIMSS 5640-023-004 - vigente | Dentro de los 15 (quince) días naturales contados a partir del inicio de vigencia. |
| El licitante adjudicado proporcionará al Administrador del Contrato con copia a la CPAS conforme al anexo técnico un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato. | Dentro de los 2 (dos) días hábiles posteriores a la fecha de aprobación exitosa en sitio del sistema de información evaluado. |
| Envío de mensajería HL7 a la base de datos central del Instituto, conforme a la ETIMSS 5640-023-004 vigente 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. |

## Penas convencionales por atraso en la prestación 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 con los siguientes términos y condiciones expresados en la fórmula que se detalla a continuación:

Pca = (%d) (npa) ( vbspa)

Dónde:

%d=porcentaje determinado en la convocatoria de la licitación pública, invitación a cuando menos tres personas, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en la entrega de bienes o en el inicio de la prestación del servicio o arrendamiento, considerando el rango señalado en el inciso “b”.

Pca = pena convencional aplicable.

npa = número de periodo de tiempo de atraso contabilizado según corresponda

vbspa = valor de los bienes o 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 | Administrador del contrato será el responsable del cálculo, notificación de la pena |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| El plazo para la prestación del Servicio será a más tardar el día de inicio de vigencia y hasta el 30 de junio del 2025. | Por cada día natural de atraso, a partir del día 16 del inicio de vigencia, en que no se haya puesto a punto para la prestación del servicio. | 1% diario sobre el valor total de los servicios no prestados con base en el requerimiento del Anexo T1 y del monto adjudicado sin incluir el IVA | Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O director de Unidad Médica en OOAD | Jefe de Servicios Prestaciones Medicas |
| 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 Para la práctica de la hemodiálisis publicada en el DOF el día 08 de julio de 2010.  La unidad en funcionamiento deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico. | Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010 Para la práctica de la hemodiálisis publicada en el DOF el día 08 de julio de 2010, con base en la fecha que se haya determinado en conjunto entre el licitante adjudicado y el Administrador de contrato, las fechas en que el licitante adjudicado prestador de servicio determinará y notificará al Administrador del Contrato, las fechas en que éste deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua | 1% 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 | Jefe de Servicios Prestaciones Medicas |
| 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 Para la práctica de la hemodiálisis publicada en el DOF el día 08 de julio de 2010 y las recomendaciones de la AAMI.  La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico. | Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados químicos, de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010 Para la práctica de la hemodiálisis publicada en el DOF el día 08 de julio de 2010, con base en la fecha que se haya determinado en conjunto entre el licitante adjudicado y el Administrador de contrato, las fechas en que el licitante adjudicado prestador de servicio determinará y notificará al Administrador del Contrato, las fechas en que éste deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua | 1% 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 | Jefe de Servicios Prestaciones Medicas |
| Canje-Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad. En un plazo que no exceda de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación por parte del Instituto. | Por cada día natural de atraso a partir de que exceda el nivel de servicio. | 1% (un por ciento) diario, sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia. | Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD | Jefe de Servicios Prestaciones Medicas |
| El licitante adjudicado realizara la entrega en las oficinas del Administrador del Contrato con copia a la CPAS conforme al inciso b) numeral 1 del Anexo Técnico, de los siguientes puntos:  Firma del Acuerdo de Confidencialidad  Designación de contacto responsable con sus datos.  Designación de sistema y empresa soporte  La Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7.  Respecto a la Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, el licitante adjudicado realizará la entrega al Administrador del contrato y al Coordinador de CDI, les entregará la solicitud por escrito en las oficinas de la Coordinación y por correo electrónico dirigido al Dr. Julio Agustin Bueno Ledesma [julio.buenol@imss.gob.mx](mailto:julio.buenol@imss.gob.mx), Dra. Sandra Judith Vazquez Avelar [sandra.vazquezav@imss.gob.mx](mailto:sandra.vazquezav@imss.gob.mx) y ING. Luis De Jesus Vargas Jimenez [luis.vargasj@imss.gob.mx](mailto:luis.vargasj@imss.gob.mx) | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 05 (cinco) días hábiles siguientes al inicio de la vigencia. | 0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA. | Administrador del contrato. | Jefe de Servicios Prestaciones Medicas |
| Cuando se realicen más de tres intentos para acreditar las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 en oficina, de conformidad con el Anexo Técnico. | Por cada evaluación excedente que se realice posterior al tercer intento. | 0.5% sobre el valor de la garantía del contrato, por cada intento adicional, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA. | CPAS/CDI | Administrador del Contrato. |
| Cuando se realicen más de dos intentos para acreditar las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 en sitio, de conformidad con el Anexo Técnico. | Por cada evaluación excedente que se realice posterior al segundo intento. | 0.5% sobre el valor de la garantía del contrato, por cada intento adicional, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA. | CPAS/CDI | Administrador del Contrato. |
| CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.  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 15 (quince) días naturales contados a partir del inicio de la vigencia (de acuerdo con el inciso b) numeral 5 del Anexo técnico. | 0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA. | Jefe de Servicio en conjunto con CDI, | Administrador del contrato. |
| CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.  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 recapacitación. 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 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. | Jefe de Servicio en conjunto con CDI | 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 15 (quince) días contados a partir del inicio de la vigencia. | 0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA. | Jefe de Servicio de Nefrología o medicina interna en conjunto con CDI, | Administrador del contrato. |
| El licitante adjudicado 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 hábiles posteriores a la fecha de aprobación del sistema de información en sitio | 0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA. | Administrador del Contrato. | Administrador del contrato. |

## Deducciones por incumplimiento parcial o deficiente en la prestación del servicio 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 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.

Los límites de incumplimiento respecto de las deductivas serán hasta por el monto de la garantía de cumplimiento,

Así mismo la deducción deberá considerar que es más IVA.

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 | Administrador del contrato será 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 sin 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 | Jefe de Servicios Prestaciones Medicas |
| 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 Para la práctica de la hemodiálisis publicada en el DOF el día 08 de julio de 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 Para la práctica de la hemodiálisis publicada en el DOF el día 08 de julio de 2010, con base en la fecha que se haya determinado en conjunto entre el licitante adjudicado y el Administrador de contrato, las fechas en que el licitante adjudicado prestador de servicio determinará y notificará al Administrador del Contrato, las fechas en que éste deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua | Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM NOM-003-SSA3-2010 Para la práctica de la hemodiálisis publicada en el DOF el día 08 de julio de 2010 | 5% sobre el valor total de la factura mensual sin 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 | Jefe de Servicios Prestaciones Medicas |
| 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 Para la práctica de la hemodiálisis publicada en el DOF el día 08 de julio de 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 Para la práctica de la hemodiálisis publicada en el DOF el día 08 de julio de 2010 | Por cada día de atraso en que no cumpla con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM y las recomendaciones de la AAMI. | 5% sobre el valor total de la factura mensual sin 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 | Jefe de Servicios Prestaciones Medicas |
| 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. | 1% diario, sobre el valor total de la factura mensual sin incluir IVA | El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico | Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O director de Unidad Médica | Jefe de Servicios Prestaciones Medicas |
| Envío de Mensajería HL7 | Cuando 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 periodo 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 periodo 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 periodo del incumplimiento en la unidad médica, 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* periodo *del incumplimiento, con base en la ETIMSS vigente.)* | Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento. | Jefe de Nefrología o Medicina Interna en conjunto con el CDI | Administrador del Contrato |

# *En su caso, mecanismos requeridos al proveedor para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios.*

# 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.

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 adjudicado 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 el instrumento jurídico correspondiente 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.

# *Las garantías de anticipos y cumplimiento deberán de apegarse al numeral 4.30.1, penúltimo párrafo de estas POBALINES*

# GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

El licitante adjudicado, se obliga a otorgar a el Instituto, dentro de los diez días naturales siguientes a 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 de Instituciones de Seguros y 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.

Los proveedores quedan obligados a entregar al Instituto la póliza de fianza.

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 al Departamento correspondiente mismo que llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega de fianza.

La garantía de cumplimiento será divisible.

# *Precisar la forma de pago para lo cual deberán especificar el tipo de moneda y si se realizará en una sola exhibición o en pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo.*

# FORMA DE PAGO

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/o 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 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 conforme 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, los anexos T10 “Relación de asistencia de pacientes en hemodiálisis subrogada”, y las solicitudes de subrogación de servicios (4-30-2/03), 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 documentación de recepción de los servicios por el derechohabiente 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 Jefe de Servicio, Subdirector Administrativo y/o Director Médico, dicho reporte deberá ser notificado al Administrador del Contrato.

El pago del servicio se efectuará en pesos mexicanos y se realizará mediante pagos progresivos (pagos mensuales).

Lo anterior, con base en lo señalado en el numeral 4.24.4, incisos k y m, de las "Políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del IMSS" (POBALINES).

# *Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los bienes o de los servicios contratados y efectivamente entregados o prestados, así como del cumplimiento de las requisiciones de cada entregable.*

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

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.

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 Tramites de Erogación de las OOAD 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.

Para verificar la atención del paciente por cada sesión de hemodiálisis se incluye el Anexo T10. Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada, así como la certificación de la vigencia de derechos y la identificación de la o el paciente (copia), de acuerdo a la normatividad en la materia.

Para el otorgamiento de la atención medica de Hemodiálisis Subrogada la Unidad Médica solicitante deberá emitir al paciente original de la “solicitud de subrogación (4-30-2/03) y copia simple para el administrador del contrato y para la unidad médica”

# *En caso de que se solicite el otorgamiento de anticipo, deberá señalarse el porcentaje y forma de amortización del mismo, el cual debe ajustarse a las disposiciones establecidas en los artículos 13, 45 fracciones IX y X de la LAASSP y 81 fracción V del RLAASSP, y el numeral 4.2.7 del MAAGAASSP. Así como la justificación para el otorgamiento del anticipo*

En el presente procedimiento de contratación, no se considera el otorgamiento de anticipo.

# NORMAS OFICIALES QUE DEBEN CONSIDERAR A CUMPLIR LAS PERSONAS FÍSICAS O MORALES PARA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

De conformidad con el artículo 31 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y con base en la Ley de Infraestructura de Calidad referente en el Artículo 155, Fracción II; así como el numeral 4.28.3 de las POBALINES, durante la vigencia de la prestación del servicio la persona física o moral adjudicado tendrá la obligación de dar cumplimiento de las Normas Oficiales señaladas en el Anexo Técnico.

Por lo anterior, se verificará que presente escrito en papel membretado del fabricante o licitante, en el que manifieste, que los productos cumplen con lo estipulado por la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como las especificaciones técnicas del fabricante.

Se solicita que la Unidad de Hemodiálisis Subrogada ofertada por el licitante se encuentre Certificada o en Proceso de Certificación como se establece en el numeral 4.2.3, del presente documento.

# *Aviso de privacidad, así como la precisión de las medidas de seguridad para el manejo de la información para bienes o servicios de tecnologías de la información y comunicaciones, alineado a la política general de Seguridad de la información en materia de TIC, cuando se considere aplicable.*

# AVISO DE PRIVACIDAD.

Con relación a este punto, referente al manejo de Tecnologías de Información, la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud solicita el Anexo Número TI 3 (TI TRES) Acuerdo de Confidencialidad, el cual se encuentra en los Anexos de estos Términos y Condiciones.

# *Seguro de Responsabilidad Civil en el caso de adquisición o arrendamiento de bienes o prestación de servicios que así lo ameriten a juicio del Área Requirente y/o Técnica, misma que, bajo su responsabilidad, indicará el monto o porcentaje por el cual deberá constituirse la póliza respectiva, sin que esta pueda ser inferior al 5% (cinco por ciento) del importe total del contrato o, en su caso, del importe máximo del contrato. En estos casos, cuando el proveedor llegase a contar con una póliza de responsabilidad civil global, podrá entregar al Área Contratante el endoso que garantice el contrato o convenio que se celebre, mismo que deberá corresponder al monto o porcentaje que se hubiera establecido, sin que sea necesario exigirle la presentación, exhibición o entrega de la póliza original.*

No aplica.

# *Tratándose de reuniones, conferencias, seminarios, cursos, capacitaciones, asambleas, justas deportivas y, en general, cualquier tipo de evento o acto en el que personas servidoras públicas participen fuera de las instalaciones del IMSS, se deberá contar con los dictámenes de protección civil emitidos por las autoridades competentes en la materia.*

# TRATÁNDOSE DE REUNIONES, CONFERENCIAS, SEMINARIOS, CURSOS, CAPACITACIONES, ASAMBLEAS, JUSTAS DEPORTIVAS Y, EN GENERAL, CUALQUIER TIPO DE EVENTO O ACTO EN EL QUE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS PARTICIPEN FUERA DE LAS INSTALACIONES DEL IMSS.

No aplica.

1. **ANEXOS.**

|  |  |
| --- | --- |
| T 0 | Oferta Técnica |
| T1 | " Requerimiento de Sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada por Partida" |
| 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. |
| T10 | Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada. |
| TI.1 | solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7. |
| TI.2 | Escrito en formato libre. |
| TI.3 | Acuerdo de Confidencialidad. |
| TI.4 | Designación de Contacto responsable. |
| TI.5 | Designación de Sistema y Empresa Soporte. |

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

**Oferta Técnica**

**Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada**

**Licitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Unidad de Hemodiálisis Subrogada** | |  |  | |  |  |
| **Domicilio:** |  | |  | |  |  |
|  | |  | **C.P.:** | |  |
|  | | **Teléfono:** | **Ext:** | |  |  |
| **Municipio/Delegación:** | |  | **Estado:** | |  |  |
| **Horario de Atención:** | |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Médico Nefrólogo:** |  |  |  |  |  |  |
| **Número de Cédula Profesional** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Unidad de Hemodiálisis Subrogada** | **Total m2** | **Se ubica dentro de un Hospital** | | |
| a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris) |  | Si | No | |
| **Máquinas de Hemodiálisis** | | | |
| b) Número de máquinas de Hemodiálisis | **Total** | **Sero positivo** | | **Sero negativo** |
|  |  | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Equipamiento** | **Marca (s):** | **Modelo (s):** |
| Máquina de Hemodiálisis |  |  |
| Sistema de tratamiento de agua |  |  |
| Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo) |  |  |

| **Cuenta con:** | |
| --- | --- |
| Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento) | No Certificado |
|  |  |

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

**Servicios**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Servicios de traslado** | **Si** | **No** | **Propio** | **Subrogado** |
| Cuenta con servicio de traslado en ambulancia |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Otros Servicios** | **Si** | **No** |
| El área de tratamiento es considerada como semi-restringida (zona gris) |  |  |
| 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” publicada en el DOF el día 08 de julio de 2010 |  |  |
| Se cumple con resultados de análisis bacteriológicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010 “Para la práctica de la hemodiálisis” publicada en el DOF el día 08 de julio de 2010 |  |  |
| Se cumple con resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010 “Para la práctica de la hemodiálisis” publicada en el DOF el día 08 de julio de 2010 |  |  |
| Reproceso de Dializadores. |  |  |
| Contar con un sistema de información que incluya datos clínicos y administrativos, como mínimos los establecidos en la **ETIMSS 5640-023-004.** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Total:** | | | |  |  |

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

**Normatividad**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Si** | **No** | **Número de Folio** |
| **Aviso de Funcionamiento** |  |  |  |
| **Licencia Sanitaria** |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Responsable Sanitario** | **Nombre** | **Número de Folio** |
| **De la Unidad de Hemodiálisis** |  |  |

Fecha:

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

**Formato de Oferta**

**Servicio de Hemodiálisis Subrogada**

**Instrucciones de llenado:**

1. Deberá anotar el nombre del licitante y el nombre de la unidad de Hemodiálisis Subrogada exactamente como aparece en el Acta Constitutiva del Establecimiento o en la Cédula del Registro Federal de Contribuyentes, El domicilio debe ser proporcionado de forma completa, incluyendo número exterior, código postal, (Lote y Manzana, en su caso), Colonia y entre calles, para una mejor ubicación del mismo.
2. Anotar el nombre completo del Médico Nefrólogo, Numero de Cedula Profesional.
3. Deberá anotar los metros cuadrados del área gris, el número de máquinas de hemodiálisis
4. Deberá anotar la(s) marca(s) y modelo(s) del equipamiento.
5. Marcar con una X si cuenta con “certificación / proceso de certificación por el consejo de salubridad General” o “No Certificado”.
6. Marcar con una X si los servicios al paciente incluyen o no:
   1. Colocación de acceso vascular permanente y mantenerlo funcional.
   2. Realización de estudios de laboratorio con periodicidad solicitada.
7. Marcar con una X la respuesta (Si) (No) (Propio) (Subrogado) según cumpla la afirmación: “Cuenta con servicio de traslado en ambulancia”
8. Marcar con una X (Si) (No) para las afirmaciones siguientes:
   1. El área de tratamiento deberá ser considerada área semi-restringida (área gris)
   2. 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” publicada en el DOF el día 08 de julio de 2010
   3. Se cumple con resultados de análisis bacteriológicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010 “Para la práctica de la hemodiálisis” publicada en el DOF el día 08 de julio de 2010
   4. Se cumple con resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010“Para la práctica de la hemodiálisis” publicada en el DOF el día 08 de julio de 2010
   5. Reproceso de Dializadores
   6. Contar con un sistema de información que incluya datos clínicos y administrativos, como mínimos los establecidos en la **ETIMSS 5640-023-004.**
9. Anotar los requerimientos del T1 en Sesiones (máximo) y hacer el cálculo para las máquinas requeridas por partida de Hemodiálisis de acuerdo a la siguiente formula: máximo/936=Número de máquinas; también anotar la unidad del IMSS (Delegación, Tipo y número, localidad y distancia en km) La Distancia corresponderá en un radio de distancia en kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio.
10. Anotar en “aviso de funcionamiento” de la unidad de Hemodiálisis y la licencia Sanitaria, (Si) (No), y el Número de folio.
11. Anotar en “responsable Sanitario” de la unidad de Hemodiálisis u otras el nombre y Número de folio.
12. Al Final Anotar la fecha, Nombre del director de la unidad de Hemodiálisis

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

**Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada**

**Licitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Unidad de Hemodiálisis Subrogada** | |  |  | |  |  |
| **Domicilio:** |  | |  | |  |  |
|  | |  | **C.P.:** | |  |
|  | | **Teléfono:** | **Ext:** | |  |  |
| **Municipio/Delegación:** | |  | **Estado:** | |  |  |
| **Horario de Atención:** | |  |  | |  |  |

**2**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Médico Nefrólogo:** |  |  |  |  |  |  |
| **Número de Cédula Profesional** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**3**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Unidad de Hemodiálisis Subrogada** | **Total m2** | | **Se ubica dentro de un Hospital** | | |
| a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris) |  | | Si | No | |
| **Máquinas de Hemodiálisis** | | | | |
| b) Número de máquinas de Hemodiálisis | **Total** | **Sero positivo** | | | **Sero negativo** |
|  |  | | |  |

**4**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Equipamiento** | **Marca (s):** | **Modelo (s):** |
| Máquina de Hemodiálisis |  |  |
| Sistema de tratamiento de agua |  |  |
| Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo) |  |  |

**5**

| **Cuenta con:** | |
| --- | --- |
| Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento) | No Certificado |
|  |  |

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

**Servicios**

**66**

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

**76**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Servicios de traslado** | **Si** | **No** | **Propio** | **Subrogado** |
| Cuenta con servicio de traslado en ambulancia |  |  |  |  |

**86**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Otros Servicios** | **Si** | **No** |
| El área de tratamiento es considerada como semi-restringida (zona gris) |  |  |
| Cuenta con las. Infraestructura, Equipamiento y Suministro” del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, “Para la práctica de la hemodiálisis” publicada en el DOF el día 08 de julio de 2010 |  |  |
| Se cumple con resultados de análisis bacteriológicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010. “Para la práctica de la hemodiálisis” publicada en el DOF el día 08 de julio de 2010 |  |  |
| Se cumple con resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010. “Para la práctica de la hemodiálisis” publicada en el DOF el día 08 de julio de 2010 |  |  |
| Reproceso de Dializadores. |  |  |
| Contar con un sistema de información que incluya datos clínicos y administrativos, como mínimos los establecidos en la **ETIMSS 5640-023-004.** |  |  |
|  | | |

**96**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Delegación** | **Unidad del IMSS** | | **Distancia (km)** | **Requerimiento Anexo T1 Sesiones** | **Máquinas Requeridas para Hemodiálisis** |
| **Tipo y Número** | **Localidad** | **Máximo** | **936 sesiones mínimo por máquina** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Total:** | | | |  |  |

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

**Normatividad**

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

**10**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Si** | **No** | **Número de Folio** |
| **Aviso de Funcionamiento** |  |  |  |
| **Licencia Sanitaria** |  |  |  |

**11**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Responsable Sanitario** | **Nombre** | **Número de Folio** |
| **De la Unidad de Hemodiálisis** |  |  |

**12**

Fecha:

Nombre del Director de la Unidad de Hemodiálisis:

Firma del Director de la Unidad de Hemodiálisis:

**Anexo T1**

**Requerimiento por unidad médica de sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REQUERIMIENTO DE HEMODIALISIS EXTRAMUROS** | | | |
| **AL 30 DE JUNIO DEL 2025** | | | |
|  | **REQUERIMIENTO 2025** | | |
| **UNIDAD** | **PACIENTES** | **MINIMO SESIONES** | **MÁXIMO SESIONES** |
| HGZ 06 | 231 | 4,888 | 12,220 |
| HGZ 07 | 97 | 1,513 | 3,783 |
| HGZ 09 | 110 | 2,288 | 5,720 |
| HGZ 14 | 460 | 7,176 | 17,940 |
| HGZ 20 | 44 | 915 | 2,288 |
| HGZ 21 | 106 | 1,102 | 2,756 |
| HGZ 26 | 170 | 3,536 | 8,840 |
| HGR 45 | 700 | 14,560 | 36,400 |
| HGZ 89 | 390 | 5,928 | 14,820 |
| HGR 110 | 230 | 1,196 | 2,990 |
| HGR 180 | 500 | 5,200 | 13,000 |

**Anexo T 2 (T-dos)**

**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.**

**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)**

**C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO**

| **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. |  |
| 2 | Juego de líneas arterial y venosa, desechable, estéril, con conectores, con o sin protectores de transductor de presión, compatible con la máquina de hemodiálisis de la marca correspondiente, con diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico. |  |
| 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. |  |
| 4 | 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. |  |
| 5 | Cánula para punción de fístula 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 o17 g. pediátrico. y con orificio posterior al bisel; un lumen. |  |
| 6 | Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fistula, según corresponda, conteniendo al menos:  Material estéril para conexión de catéter:  2 pares de guantes  2 jeringas desechables  8 gasas  1 campo de tela absorbente  Material estéril para desconexión de catéter:  1 par de guantes  6 gasas  2 tapones de Luer Lock para catéter.  1 apósito especial para catéter  Material estéril para conexión de fístula:  1 par de guantes  5 gasas  2 campos de tela absorbente  Material estéril para desconexión de fístula:  1 par de guantes  6 gasas  2 apósitos circulares |  |

**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.**

| **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 |  |
| 3 | 060.345.2301Para hemodiálisis. Adulto.  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 |  |
| 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.  Estéril y desechable  Pieza |  |
| 5 | 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. 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.  Estéril y desechable. |  |
| 6 | Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, ó o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 A 60 cm., x 5, mm., de diámetro. |  |
| 7 | Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 6 mm., de diámetro. |  |
| 8 | Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 8 mm., de diámetro. |  |

**Anexo T 2 (T-dos)**

**E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO**

| **No.** | **Descripción** | **Propuesta del proveedor** |
| --- | --- | --- |
| 1 | Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión. |  |
| 2 | Seguros para el paciente y personal de enfermería |  |
| 3 | Vida media promedio de uso de un año |  |
| 4 | De fácil limpieza |  |
| 5 | Ergonómicamente diseñado que permita el trendelemburg por cada máquina |  |
| 6 | Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados. |  |

Anexo T3 **CEDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS**

Instrucciones: Marque con una “**X”** el criterio que corresponda.

**P**=Ponderación: Requisito **(I)** Indispensable; **(O)** Opcional

**SC**= Si cumple **NC**= No cumple **NA**= No aplica

Se considera solvente cuando acredita el 100% de los Requisitos Indispensables

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Licitante: | Nombre Unidad Subrogado: | Fecha de la visita: |

| Domicilio: |
| --- |
| Horario de atención: |
| Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis: |

| **Cuenta con:** | |
| --- | --- |
| Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General | No Certificado |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Unidad de Hemodiálisis | Total m2 | Se ubica dentro de un Hospital | |
| a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris) |  | Si | No |
|  | Total Máquinas | Sero positivo | Sero negativo |
| b) Número de máquinas de Hemodiálisis |  |  |  |
| Metros Cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b) |  | | |
| Marca (s): | | | |
| Modelo (s): | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Total: | | | |  |  |

| **No.** | **Especificación o criterio a verificar** | | | | **P** | **SC** | **NC** | **NA** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **Instalaciones físicas** | | | | | | | |
| 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 | * 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. Publicada en el DOF el 17 de febrero de 2003. * Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido. * Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se encuentren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos. | | | | **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** |  |  |  |
| **2** | **Área de tratamiento dialítico por cada estación- paciente (Unidad)** | | | | | | | |
| 2.1 | Riñón artificial | | | | **I** |  |  |  |
| 2.2 | El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m2 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** |  |  |  |
| **3** | **Área de lavado y Esterilización** | | | | | | | |
| 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** |  |  |  |
| **4** | **Área de tratamiento de agua para hemodiálisis** | | | | | | | |
| 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** |  |  |  |
| 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** |  |  |  |
| **5** | **Servicios Auxiliares** | | | | | | | |
| 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** |  |  |  |
| **6** | **Manuales y Registros** | | | | | | | |
| 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** |  |  |  |
| **7** | **Mantenimiento preventivo y correctivo** | | | | | | | |
| 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 especifica | | | | **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** |  |  |  |
| **8** | **Equipamiento de la unidad de hemodiálisis** | | | | | | | |
| 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** |  |  |  |
| **9** | **Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentren dentro de un hospital.** | | | | | | | |
| 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** |  |  |  |
| **10** | **Recursos Humanos** | | | | | | | |
| 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** |  |  |  |
| 10.5 | Se cumple con las cantidades planeadas por el establecimiento, de personal de enfermería. | | | | **I** |  |  |  |
| **11** | **Insumos** | | | | | | | |
| 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** |  |  |  |
| **12** | **Comités** | | | | | | | |
| 12.1 | Se cuenta con un Comité y registro de infecciones dentro del establecimiento de atención médica de hemodiálisis. | | | **O** | |  |  |  |
| **POR EL INSTITUTO** | | |  | **POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA** | | | | |
| **JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS** | | |  | **NOMBRE Y FIRMA**  **DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS** | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| **VERIFICADOR POR EL INSTITUTO** | | |  | **PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS** | | | | |
| **NOMBRE Y FIRMA** | | |  |  | | | | |

**Anexo T4 (T-cuatro)**

**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 OOAD** | **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** | **Si cumple** | **No cumple** | | **Instrucciones para el supervisor** | | **Observaciones** |
| 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 traigan objetos que pudieran contaminar durante el proceso del tratamiento. | |  |
| **POR EL INSTITUTO** | | | |  | | **POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA** | |
| **NOMBRE Y FIRMA**  **JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS** | | | |  | | **NOMBRE Y FIRMA**  **DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS** | |
| **VERIFICADOR POR EL INSTITUTO** | | | |  | | **PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS** | |
| **NOMBRE Y FIRMA** | | | |  | | **NOMBRE Y FIRMA** | |

**Anexo T5 (T-cinco)**

**CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIALISIS SUBROGADA**

**OOAD:**

**UNIDAD MÉDICA:**

|  |  |
| --- | --- |
| PROVEEDOR: | UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA: |
|  | 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 |  |  |  |  |

Lugar: Fecha:

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **NOMBRE Y FIRMA**  **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **NOMBRE Y FIRMA**  **REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR** |

**Anexo T6 (T-seis)**

**CALENDARIO PARA ENTREGA MENSUAL DE CATÉTERES**

**OOAD:**

**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** |

**Anexo T7 (T-siete)**

**TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL HEMODIALISIS SUBROGADO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PROVEEDOR | Del | DELEGACION | 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) | (Número de Contrato) | (Importe Mensual de las Sesiones realizadas) | (Número de Sesiones Realizadas) | (Hemodiálisis Subrogada) | (Del 26 al 25 de cada mes) | (Año) |
| Razón Social | 05 | Jalisco | HGZMF | 26 | 050901022151 | No. Contrato | NNNN.dd | NNNNN | HS | 11 | 2022 |

La parte sombreada es un ejemplo.

**Anexo T8 (T-ocho**

**DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS**

| **DELEGACIÓN** | **TIPO** | **No.** | **LOCALIDAD** | **DOMICILIO** | **DIRECTOR** | **TELÉFONO** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jalisco | HGZ | 06 | Ocotlán |  |  |  |
| Jalisco | HGZ | 07 | Lagos de Moreno |  |  |  |
| Jalisco | HGZ | 09 | Cd. Guzmán |  |  |  |
| Jalisco | HGZ | 14 | Guadalajara |  |  |  |
| Jalisco | HGZ | 20 | Autlán |  |  |  |
| Jalisco | HGZ | 21 | Tepatitlán |  |  |  |
| Jalisco | HGZ | 26 | Tala |  |  |  |
| Jalisco | HGR | 45 | Guadalajara |  |  |  |
| Jalisco | HGZ | 89 | Guadalajara |  |  |  |
| Jalisco | HGR | 110 | Guadalajara |  |  |  |
| Jalisco | HGR | 180 | Tlajomulco |  |  |  |

**Anexo T 9Formato de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)**



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

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**No. DATO ANOTAR**

**1 OAAD** El nombre del OAAD de las cuales depende la unidad médica.

**2 folio** 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 preimpreso. 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 fecha** 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 unidad Médica** La clave presupuestal, el tipo, número y su localidad. (Ejem. UMF 4, San Mateo del Mar, Oax.).

5 **paciente** 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 servicio que deriva** 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 subespecialidad).

**7 tipo de servicio** 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 motivo de subrogación** CS: carencia del servicio, FP: falta de personal, FE: falta de equipo o equipo descompuesto, FI: falta de insumos.

**9 ramo de seguro que se afecta** 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 tipo de subrogación** 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 vigencia de derechos** 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 diagnóstico y Resumen clínico** 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 grupo a subrogar** Con una X en el grupo a subrogar que corresponda el estudio a practicar ejemplo: Tomografía pertenece a Auxiliares de Diagnostico Gabinete.

**14 servicio (s) a subrogar** La cantidad y el tipo de servicio que se requiere practicar a la o el paciente para su atención.

**15 proveedor**  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 elaboró** Nombre, matrícula y firma de la o el responsable de su elaboración.

**17 Vo. Bo.** Jefe de Servicio Nombre, matrícula y firma.

**18 Aut. del director de la Unidad** Nombre, matrícula y firma de la o el director de la unidad médica o de quien él designe.

**19 constancia de que el servicio se recibió** Datos generales de la o el paciente, familiar o responsable que firmará después de recibir el SS.

| **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 medio 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 hemodinamicamente deberán ser incluidas para recibir el tratamiento de hemodiálisis subrogada 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. |
| **Ministración de medicamentos** |  |
| 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. |

**Anexo T 9 BIS Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.**

| **Observación** | **Propuesta de mejora** |
| --- | --- |
| 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 hemodinamicamente deberán ser incluídas 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 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 trasmisión del virus COVID-19, el médico responsable de la unidad de hemodiálisis implementará un 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. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | --- | |  | | **Anexo T 10 Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada** | | |
|  |  |
| **Nombre o Razón Social del Proveedor** | | | **Domicilio de la Unidad Subrogada y Teléfono** | |
|  | | |  | |
| **Unidad Médica del IMSS que envía al Paciente:** | | | **OOAD:** | |
| **Nombre del Paciente:** | | | | |
| **Identificación del Paciente por parte del Proveedor (solo si se tiene):** | | | | |
| **No. de Seguridad Social con Agregado:** | | | | |
| **Días de Sesión de Hemodiálisis: (Marcar con una "X")** | | | **L M M J V S D** | **No. de Máquina de Hemodiálisis asignada:** |
| **Procedimientos de Hemodiálisis Recibidos** | | | | |
| **No.** | **Fecha** | **Nombre Completo del Paciente** | **Firma** | **Nombre y Firma del Familiar  (Sólo en caso de que el paciente no pueda firmar)** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**ANEXO NÚMERO TI.1 (TI UNO)**

**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.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**ANEXO NÚMERO TI. 2 (TI. DOS)**

**ESCRITO EN FORMATO LIBRE**

[HOJA MEMBRETADA POR EL LICITANTE 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

**P R E S E N T E.**

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]**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**ANEXO NÚMERO TI. 3 (TI. TRES)**

**ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD**

[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

*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 federal de protección a la propiedad industrial y de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Si no se cumplen los términos de las leyes antes mencionadas serán sancionados en base a lo que estipule cada una de las mismas.

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

Adicionalmente, **“EL PRESTADOR”** se obliga a lo siguiente:

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

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

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

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

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

1. 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**

**ANEXO NÚMERO TI. 4 (TI. CUATRO)**

**DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE.**

[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

**[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ATENCIÓN:

**[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO]**

**P R E S E N T E.**

Estimado **[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO]** a nombre de mi representada **[NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO]** me permito por medio del presente dar a conocer los datos de contacto de la(s) persona(s) responsable(s) de establecer comunicación entre el Instituto y nuestra representada para todo lo referente al sistema de información, **Anexo TI 4 (TI CUATRO),** los cuales se detallan a continuación:

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

Lo anterior para dar cumplimiento con lo requerido en el 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 CON FACULTADES DE ADMINISTRACIÓN O DE DOMINIO]**

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

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**ANEXO NÚMERO TI. 5 (TI. CINCO)**

**DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA**

[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]**

**ANEXO No 02**

**(PERSONALIDAD Y FACULTADES)**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO**

**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**PRESENTE:**

\_\_\_\_\_\_\_\_(nombre) , manifiesto bajo protesta a decir verdad, que los datos aquí asentados son ciertos, así como que cuento con facultades suficientes para suscribir las proposiciones en la presente Licitación Pública Internacional bajo la cobertura de tratados Numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a nombre y representación de: \_\_\_(persona física o moral)\_\_\_.

**LICITACIÓN PUBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTUR DE TRATADOS No.**

|  |
| --- |
| Registro Federal de Contribuyentes:  Domicilio. - Los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del proveedor o prestador de servicios)  Calle y número:  Colonia: Delegación o Municipio:  Código Postal: Entidad federativa:  Teléfonos: Fax:  Correo electrónico:  No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva: Fecha Duración  Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:  Relación de socios o asociados. -  Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombre(s):  Descripción del objeto social:  Reformas al acta constitutiva:  Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente. |

|  |
| --- |
| **Nombre del apoderado o representante:**  Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades. -  Escritura pública número: Fecha:  Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente  Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma: |

Asimismo, manifiesto que los cambios o modificaciones que se realicen en cualquier momento a los datos o documentos contenidos en el presente documento y durante la vigencia del contrato que, en su caso, sea suscrito con el Instituto, deberán ser comunicados a éste, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se generen.

(Lugar y fecha)

Protesto lo necesario

(Nombre y firma)

**(PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA O LICITANTE)**

**ANEXO No 03**

**MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA**

**CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE \_\_\_\_\_\_, REPRESENTADA POR \_\_\_\_\_\_ EN SU CARÁCTER DE \_\_\_\_\_\_, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL PARTICIPANTE A”, Y POR OTRA \_\_\_\_\_\_\_, REPRESENTADA POR \_\_\_\_\_\_, EN SU CARÁCTER DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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:

**1.1.1** ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA ***(PÓLIZA)*** NÚMERO \_\_\_\_, DE FECHA \_\_\_\_, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. \_\_\_\_ NOTARIO ***(CORREDOR)*** PÚBLICO NÚMERO \_\_\_\_, DEL \_\_\_\_, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DE \_\_\_\_\_\_, EN EL FOLIO MERCANTIL \_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_\_.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD \_\_\_\_ ***(SI/NO)*** HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

*Nota: En su caso, se deberán relacionar las escrituras en que consten las reformas o modificaciones de la sociedad.*

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**1.1.2** TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO \_\_\_\_\_.

**1.1.3** 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 \_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. \_\_\_\_\_\_ NOTARIO PÚBLICO NÚMERO \_\_\_, DEL \_\_\_\_\_ E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO \_\_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_, 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.

EL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**1.1.4** SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; 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.

**1.1.5** SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN:

**2.1 “EL PARTICIPANTE B”**, DECLARA QUE:

**2.1.1** ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SEGÚN CONSTA EL TESTIMONIO ***(PÓLIZA)*** DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO \_\_\_, DE FECHA \_\_\_, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. \_\_\_\_ NOTARIO ***(CORREDOR)*** PÚBLICO NÚMERO \_\_\_, DEL \_\_, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO \_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD \_\_ ***(SI/NO)*** HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

*Nota: En su caso, se deberán relacionar las escrituras en que consten las reformas o modificaciones de la sociedad.*

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES \_\_\_\_.

**2.1.2** TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO \_\_\_\_\_.

**2.1.3** 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 \_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_\_, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. \_\_\_\_\_ NOTARIO PÚBLICO NÚMERO \_\_\_\_\_, DEL \_\_\_\_\_ E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO \_\_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_, 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.

EL DOMICILIO DE SU REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN \_\_\_\_\_.

**2.1.4** SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; 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.

**2.1.5** SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(MENCIONAR E IDENTIFICAR A CUÁNTOS INTEGRANTES CONFORMAN LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA PARA LA PRESENTACIÓN* DE PROPOSICIONES).**

* 1. **“LAS PARTES”** DECLARAN QUE:
     1. CONOCEN LOS REQUISITOS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**3.1.2** 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 LAS BASES 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 EL PROCESO DE CONTRATACIÓN NÚMERO \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Y EN CASO DE SER ADJUDICATARIO DEL CONTRATO, SE OBLIGAN A PRESTAR EL SERVICIO OBJETO DEL CONVENIO, CON LA PARTICIPACIÓN SIGUIENTE:

**PARTICIPANTE “A”:** ***(DESCRIBIR LA PARTE QUE SE OBLIGA A SUMINISTRAR)***.

*(CADA UNO DE LOS INTEGRANTES QUE CONFORMAN LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA PARA LA PRESENTACIÓN DE* PROPOSICIONES DEBERÁ DESCRIBIR LA PARTE QUE SE OBLIGA A ENTREGAR).

**SEGUNDA.- REPRESENTANTE COMÚN Y OBLIGADO SOLIDARIO.**

**“LAS PARTES“**ACEPTAN EXPRESAMENTE EN DESIGNAR COMO REPRESENTANTE COMÚN AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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 EN CONSTITUIRSE 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 FIRMEN CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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\_\_\_\_ ***(LOS PARTICIPANTES, DEBERÁN INDICAR CUÁL DE ELLOS ESTARÁ FACULTADO PARA REALIZAR EL COBRO)***, PARA EFECTUAR EL COBRO DE LAS FACTURAS RELATIVAS AL SERVICIO QUE SE PRESTE AL IMSS, CON MOTIVO DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE LA LICITACIÓN PÚBLICA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NÚMERO \_\_\_\_\_\_.

**CUARTA.- VIGENCIA.**

**“LAS PARTES“** CONVIENEN, EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONVENIO SERÁ EL DEL PERÍODO DURANTE EL CUAL SE DESARROLLE EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN NÚMERO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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 CONCURSO MERCANTIL O CUALQUIER SITUACIÓN ANÁLOGA QUE COMPROMETA EL PATRIMONIO, NO LAS LIBERA DE CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES, POR LO QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SUBSISTA, ACEPTA Y SE OBLIGA EXPRESAMENTE A RESPONDER SOLIDARIAMENTE DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A QUE HUBIERE LUGAR.

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_, EL DÍA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| “**EL PARTICIPANTE A”** |  | **“EL PARTICIPANTE B”** |
| **NOMBRE Y CARGO**  **DEL APODERADO LEGAL** |  | **NOMBRE Y CARGO**  **DEL APODERADO LEGAL** |

**(PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA O LICITANTE)**

**ANEXO No. 04**

LUGAR Y FECHA

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO**

**JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**

**COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**PRESENTE:**

**(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOMBRE\_\_\_\_\_\_\_\_)** EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA **(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA\_\_\_\_\_\_\_\_)**, Y EN TÉRMINOS DE LAS BASES DE LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COIBERTURA DE TRATADOS No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PARA LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO DEL SERVICIOS DE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD LO SIGUIENTE**

QUE MI REPRESENTADA NO SE ENCUENTRA EN NINGUNO DE LOS SUPUESTOS DEL ARTÍCULO **50 Y 60, PENÚLTIMO PÁRRAFO**, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

(NOMBRE Y FIRMA)

(DEL REPRESENTANTE LEGAL).

**(PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA O LICITANTE)**

**ANEXO No 05**

LUGAR Y FECHA

## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

## ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO

## JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

## COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**PRESENTE:**

**(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOMBRE\_\_\_\_\_\_\_\_)** EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA **(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA\_\_\_\_\_\_\_\_)**, Y EN TÉRMINOS DE LAS BASES DE LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PARA LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO DEL SERVICIOS DE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD LO SIGUIENTE:

QUE POR SI MISMO O A TRAVÉS DE INTERPÓSITA PERSONA ME ABSTENDRÉ DE ADOPTAR CONDUCTAS PARA QUE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL INSTITUTO INDUZCAN O ALTEREN LAS EVALUACIONES DE LAS PROPUESTAS, EL RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO U OTROS ASPECTOS QUE OTORGUEN CONDICIONES MAS VENTAJOSAS CON RELACIÓN A LOS DEMÁS PARTICIPANTES

(NOMBRE Y FIRMA)

(DEL REPRESENTANTE LEGAL).

**(PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA O LICITANTE)**

**ANEXO No 06**

FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁ PRESENTAR EL LICITANTE PARA DAR CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 35 DE SU REGLAMENTO VIGENTE (NACIONALIDAD MEXICANA)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a de de

## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

## ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO

## JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

## COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**PRESENTE:**

(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOMBRE\_\_\_\_\_\_\_\_) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA\_\_\_\_\_\_\_\_), Y EN TÉRMINOS DE LAS BASES DE LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NO.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PARA LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO DEL SERVICIOS DE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. PARTICIPA A TRAVÉS DE LA PROPOSICIÓN QUE SE CONTIENE EN EL PRESENTE SOBRE Y, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 35 DE SU REGLAMENTO.

QUE MI REPRESENTADA MANIFIESTA QUE ES DE NACIONALIDAD MEXICANA.

ATENTAMENTE

REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

**ANEXO NÚMERO 07 (SIETE)**

**(PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA O LICITANTE)**

**manifestación, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, de la estratificación DE MICRO, PEQUEÑA O MEDIANA EMPRESA (MIPYMES)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ (**1**)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (**2**)\_\_\_\_\_\_\_\_

P r e s e n t e.

Me refiero al procedimiento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_(**3**)\_\_\_\_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_\_\_\_(**4**) \_\_\_\_\_\_\_ en el que mi representada, la empresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_(**5**)\_\_\_\_\_\_\_\_, participa a través de la presente proposición.

Al respecto y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 34 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** que mi representada está constituida conforme a las leyes mexicanas, con Registro Federal de Contribuyentes \_\_\_\_\_\_\_\_\_(**6**)\_\_\_\_\_\_\_\_, y asimismo que considerando los criterios (sector, número total de trabajadores y ventas anuales) establecidos en el Acuerdo por el que se establece la estratificación de las micro, pequeñas y medianas empresas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 2009, mi representada tiene un Tope Máximo Combinado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_(**7**)\_\_\_\_\_\_\_\_, con base en lo cual se estatifica como una empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_(**8**)\_\_\_\_\_\_\_\_.

**A T E N T A M E N T E**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(**9**)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS LICITANTES PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LOS LINEAMIENTOS PARA FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS MICRO, PEQUEÑAS y MEDIANAS EMPRESAS EN LOS PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIÓN Y ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES ASÍ COMO LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS QUE REALICEN LAS DEPENDENCIAS y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  | **FO-CON-14** | **Estratificación de las Micro, Pequeña o Mediana Empresa (Mipymes)** |  |
|  |  | | |  |
|  | **Descripción** | | |  |
|  | Formato para que los licitantes manifiesten, bajo protesta de decir verdad, la estratificación que les corresponde como Mipymes, de conformidad con el Acuerdo de Estratificación de las Mipymes, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 2009. | | |  |
|  | **Instructivo de llenado** | | |  |
|  | Llenar los campos conforme aplique tomando en cuenta los rangos previstos en el Acuerdo antes mencionado.   1. Señalar la fecha de suscripción del documento. 2. Anotar el nombre de la convocante. 3. Precisar el procedimiento de contratación de que se trate (licitación pública o invitación a cuando menos tres personas). 4. Indicar el número de procedimiento de contratación asignado por CompraNet. 5. Anotar el nombre, razón social o denominación del licitante. 6. Indicar el Registro Federal de Contribuyentes del licitante. 7. Señalar el número que resulte de la aplicación de la expresión: Tope Máximo Combinado = (Trabajadores) x10% + (Ventas anuales en millones de pesos) x 90%. Para tales efectos puede utilizar la calculadora MIPYME disponible en la página <http://www.comprasdegobierno.gob.mx/calculadora>   Para el concepto “Trabajadores”, utilizar el total de los trabajadores con los que cuenta la empresa a la fecha de la emisión de la manifestación.  Para el concepto “ventas anuales”, utilizar los datos conforme al reporte de su ejercicio fiscal correspondiente a la última declaración anual de impuestos federales, expresados en millones de pesos.   1. Señalar el tamaño de la empresa (Micro, Pequeña o Mediana), conforme al resultado de la operación señalada en el numeral anterior. 2. Anotar el nombre y firma del apoderado o representante legal del licitante. | | |  |

**Atentamente**

**Administrador**

**(PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA O LICITANTE)**

**ANEXO No 08.**

**FORMATO DE CARTA RELATIVA DERECHOS DE AUTOR**

LUGAR Y FECHA

## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

## ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO

## JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

## COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**PRESENTE:**

(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOMBRE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO LO SIGUIENTE:

EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO QUE MI REPRESENTADA SE OBLIGA A RESPONDER POR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS QUE PUDIERA CAUSAR AL INSTITUTO Y/O A TERCEROS, SI CON MOTIVO DE LA ENTREGA DE LOS BIENES ADQUIRIDOS SE VIOLAN DERECHOS DE AUTOR, DE PATENTES Y/O MARCAS U OTRO DERECHOS DE PROPIEDAD INDUSTRIAL O INTELECTUAL A NIVEL NACIONAL O INTERNACIONAL.

POR LO ANTERIOR, MANIFIESTO EN ESTE ACTO, QUE NO SE ENCUENTRA EN NINGUNO DE LOS SUPUESTOS DE INFRACCIÓN A LA LEY FEDERAL DE DERECHOS DE AUTOR, NI A LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN A LA PROPIEDAD INDUSTRIAL.

EN EL ENTENDIDO DE QUE EN CASO DE QUE SOBREVINIERA ALGUNA RECLAMACIÓN EN CONTRA DEL INSTITUTO, POR CUALQUIERA DE LAS CAUSAS ANTES MENCIONADAS, MI REPRESENTADA SE COMPROMETE A LLEVAR A CABO LAS ACCIONES NECESARIAS PARA GARANTIZAR LA LIBERACIÓN DEL INSTITUTO DE CUALQUIER CONTROVERSIA O RESPONSABILIDAD DE CARÁCTER CIVIL, MERCANTIL, PENAL O ADMINISTRATIVA QUE, EN SU CASO, SE OCASIONE**.**

(NOMBRE Y FIRMA)

(DEL REPRESENTANTE LEGAL).

**(PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA O LICITANTE)**

**ANEXO NUMERO 9 (NUEVE)**

FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN DE PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE DE RESULTAR GANADOR CONTARA CON NUMERO TELEFÓNICO 01 800

Guadalajara, Jalisco a de de

## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

## ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO

## JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

## COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**PRESENTE:**

(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOMBRE\_\_\_\_\_\_\_\_) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA\_\_\_\_\_\_\_\_), Y EN TÉRMINOS DE LAS BASES DE LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PARA LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO DEL SERVICIOS DE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD LO SIGUIENTE:

QUE DE RESULTAR GANADOR CONTARE CON EL SERVICIO DEL NÚMERO TELEFÓNICO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Y/O SI EL SERVICIO ES DENTRO DE LA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA PROPORCIONARÁ EL NÚMERO TELEFÓNICO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PARA REPORTE DE FALLAS, Y SERÁ PROPORCIONADO A LA FIRMA DEL CONTRATO, EN VIRTUD DE LA NATURALEZA DE LOS SERVICIOS SOLICITADOS POR EL IMSS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD ANTE CUALQUIER EVENTUALIDAD.

ATENTAMENTE

REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

**ANEXO NÚMERO 10 (DIEZ)**

**INFORMACIÓN RESERVADA Y CONFIDENCIAL**

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL PARTICIPANTE.

Lugar y Fecha., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_\_.

## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

## ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO

## JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

## COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**PRESENTE:**

(Nombre) , en mi carácter de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la empresa denominada (nombre, denominación o razón social de quien otorga el poder) indico por medio de la presente que los documentos contenidos en mi Propuesta y proporcionada a la Convocante.

Se informa que para los efectos establecidos en los artículos 110, 113 y 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los correlativos del Reglamento de la la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y de los Lineamientos Generales para la Clasificación y Desclasificación de la Información de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, la siguiente documentación es de naturaleza confidencial:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(EN CASO DE QUE SE CONSIDERE QUE NINGÚN DOCUMENTO DE LOS QUE SE ENTREGAN EN LA PROPOSICIÓN ES DE NATURALEZA CONFIDENCIAL DEBERÁ SEÑALARSE LA REDACCIÓN SIGUIENTE.)

Se informa que ninguno de los documentos que se entregan en nuestra proposición es de naturaleza confidencial para los efectos de Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública

(UTILIZAR ÚNICAMENTE EL PÁRRAFO QUE CORRESPONDA)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FACULTADA LEGALMENTE

Nota: la presentación de este documento es opcional para el Participante, entendiéndose que en caso de no presentarla ninguno de los documentos que se entreguen en su propuesta son de naturaleza confidencial o reservado en los términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública

**ANEXO NUMERO 11**

**ESTE FORMATO CORRESPONDE A UN MODELO DE CONTRATO EL CUAL SE ADECUARÁ A LAS BASES DE LA PRESENTE CONVOCATORIA.**

CONTRATO **(ABIERTO O CERRADO)** PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE **(DESCRIPCIÓN),** CON CARÁCTER **(NACIONAL / INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE LOS TRATADOS / INTERNACIONAL ABIERTA)** QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DE LA (NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD), EN LO SUCESIVO **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”,** REPRESENTADA POR **(NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD)**, EN SU CARÁCTER DE **(SEÑALAR CARGO DEL REPRESENTANTE)**, Y POR LA OTRA, (NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O RAZON SOCIAL DE LA MORAL), **(SI ES CONJUNTA MENCIONAR EL NOMBRE DE CADA UNO DE ELLOS)** EN LO SUCESIVO **“EL PROVEEDOR”**, (**SÓLO SI EL PROVEEDOR ES PERSONA MORAL MOSTRAR EL SIGUIENTE TEXTO):** REPRESENTADA POR (NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL), EN SU CARÁCTER DE **(SEÑALAR EN SU CASO EL CARÁCTER DEL REPRESENTANTE:** APODERADO, REPRESENTANTE LEGAL, ADMINISTRADOR ÚNICO O PRESIDENTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN), (MENCIONAR CADA UNO DE LOS REPRESENTANTES DE LAS PERSONAS QUE DE MANERA CONJUNTA FORMALIZAN EL CONTRATO) A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ **“LAS PARTES”**, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

**DECLARACIONES**

**1. “LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** declara que:

**I.1** Es una **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** de la Administración Pública Federal, de conformidad con **(ORDENAMIENTO JURÍDICO EN LOS QUE SE REGULE SU EXISTENCIA),** cuya competencia y atribuciones se señalan en \_\_\_ **(ORDENAMIENTO JURÍDICO EN LOS QUE SE REGULEN SUS ATRIBUCIONES Y COMPETENCIAS)** \_\_.

**I.2** Conforme a lo dispuesto por \_\_\_ **(ORDENAMIENTO JURÍDICO EN LOS QUE SE REGULEN SUS FACULTADES O INSTRUMENTO NOTARIAL EN EL QUE SE LE OTORGA LAS FACULTADES),** el C. (**NOMBRE Y CARGO DEL O LA REPRESENTANTE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD**), es el servidor público que cuenta con facultades legales para celebrar el presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que por ello, sea necesario celebrar un convenio modificatorio.

**I.3** De conformidad con **\_\_\_\_(ORDENAMIENTO JURÍDICO EN LOS QUE SE REGULEN SUS FACULTADES**)\_\_ suscribe el presente instrumento el C. (**NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO)**, (**SEÑALAR CARGO DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**), con R.F.C.  **INCORPORAR RFC)**, **designado** **para dar seguimiento y verificar** el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a **“EL PROVEEDOR”** para los efectos del presente contrato.

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE REQUERIR QUE EL INSTRUMENTO JURÍDICO SEA FIRMADO POR MÁS SERVIDORES PÚBLICOS, SE DEBERÁ AGREGAR LA SIGUIENTE DECLARACIÓN TANTAS VECES FIRMANTES SEAN AÑADIDOS.

**I.4** De conformidad con \_\_\_\_ **(ORDENAMIENTO JURÍDICO EN LOS QUE SE REGULEN SUS FACULTADES)** \_\_ suscribe el presente instrumento el C. **(NOMBRE DEL FIRMANTE X)**, **(SEÑALAR CARGO DEL FIRMANTE X)**, R.F.C.  **(INCORPORAR RFC DEL FIRMANTE X)**, facultado para \_\_**(INCORPORAR FACULTADES Y PARTICIPACIÓN EN EL CONTRATO)\_\_.**

**I.5** La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de(**TIPO DE PROCEDIMIENTO**) (**INCORPORAR MEDIO DEL PROCEDIMIENTO**) de carácter **(INCORPORAR EL CARÁCTER DEL PROCEDIMIENTO)**, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; (**CITAR LOS NUMERALES**) de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **“LAASSP”**, y (**CITAR LOS NUMERALES**) de su Reglamento.

**I.6** **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** cuenta con suficiencia presupuestaria otorgada mediante **(NÚMERO Y FECHA DE OFICIO),** emitido por la **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE QUE SE TRATE DE UN CONTRATO PLURIANUAL, SE DEBERÁ CONSIGNAR EL OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE LA SHCP EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 50 DE LA LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA Y SU REGLAMENTO, COMO SIGUE:

La SHCP (Titular de la entidad en su caso) autorizó la plurianualidad mediante el oficio Número de Oficio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INSTRUCCIÓN: SI LA CONTRATACIÓN ES PREVIA A LA AUTORIZACIÓN DE SU PRESUPUESTO, CONFORME AL ARTÍCULO 25, PÁRRAFO SEGUNDO DE LA LAASSP (ANTICIPADA) MOSTRAR EL SIGUIENTE TEXTO:

En caso de que se trate de una contratación cuya vigencia inicie en el ejercicio fiscal siguiente de aquél en que se formalice, se deberá consignar el oficio de autorización de la SHCP en términos de los artículos 35 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 146 de su Reglamento.

**I.7** Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes **N° (RFC DEPENDENCIA O ENTIDAD)**.

**I.8** Tiene establecido su domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE QUE SE APLIQUE REDUCCIÓN DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

**I.9** De la revisión al historial de cumplimiento en materia de contrataciones en el Registro Único de Contratistas, se advierte que **“EL PROVEEDOR”** cuenta con un grado de cumplimiento **(INDICAR EL RANGO),** por lo que **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** determina procedente efectuar la reducción del monto de la garantía por un porcentaje de \_\_\_.

INSTRUCCIÓN: CUANDO LA PROPOSICIÓN GANADORA HAYA SIDO PRESENTADA EN FORMA CONJUNTA POR VARIAS PERSONAS, LAS DECLARACIONES SE DEBERÁN FORMULAR POR CADA UNO DE ELLOS, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 44 DEL REGLAMENTO DE LA LAASSP.

**II.** **“EL PROVEEDOR”** declara que **(TRATÁNDOSE DE PERSONA FÍSICA)**:

**II.** **“EL PROVEEDOR”**, por conducto de su representante declara que **(TRATÁNDOSE DE PERSONA MORAL)**:

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE PROPUESTAS CONJUNTAS, INCORPORAR A CADA UNO DE LOS PROVEEDORES QUE LA INTEGRAN, EN TÉRMINOS DE LO SEÑALADO EN LOS NUMERALES 2 A 3.1

INSTRUCCIÓN: SI ES PERSONA FÍSICA INCORPORAR LAS DECLARACIONES DE LOS NUMERALES 2. Y 2.1

**II.1** Es una persona **física,** de nacionalidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lo que acredita con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(EN EL CASO DE PERSONAS EXTRANJERAS DESCRIBIR EL DOCUMENTO)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedida por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

INSTRUCCIÓN: SI ES PERSONA MORAL, ATENDER A LAS DECLARACIONES DE LOS NUMERALES 2 A 2.2

**II.2** Es una persona **moral** legalmente constituida mediante **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **(DESCRIBIR EL INSTRUMENTO PÚBLICO QUE LE DAN ORIGEN Y EN SU CASO LAS MODIFICACIONES QUE SE HUBIERAN REALIZADO),** denominada **(NOMBRE O RAZÓN SOCIAL)**, cuyo objeto social es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, entre otros, **(OBJETO SOCIAL)**, inscrita en el Registro Público de la Propiedad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con el folio \_\_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_\_.

**II.2** La o el C. **(NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL)**, en su carácter de **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada, como lo acredita con **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (INSTRUMENTO NOTARIAL DE CONSTITUCIÓN O PODER OTORGADO AL REPRESENTANTE LEGAL) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, mismo que bajo protesta de decir verdad manifiesta no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna.

INSTRUCCIÓN: EN EL CASO DE PERSONAS DE NACIONALIDAD EXTRANJERA, DEBERÁN PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE DEBIDAMENTE APOSTILLADA.

**II.3** Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.

**II.4** Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes **(RFC PROVEEDOR).**

**II.5** Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en términos de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, incluyendo las de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitidas por el SAT, INFONAVIT e IMSS, respectivamente.

**II.6** Tiene establecido su domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

**III. De “LAS PARTES”:**

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

**CLÁUSULAS**

**PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.**

**“EL PROVEEDOR”** acepta y se obliga a proporcionar a **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** la prestación del servicio de **(DESCRIPCIÓN)**, en los términos y condiciones establecidos en la convocatoria **(TRATÁNDOSE DE LICITACIONES PÚBLICAS O INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS)**, este contrato y sus anexos **(NUMERAR Y DESCRIBIR LOS ANEXOS)** que forman parte integrante del mismo.

**SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO**

INSTRUCCIÓN: TRATÁNDOSE DE CONTRATO CERRADO Y ANUAL, MOSTRAR EL SIGUIENTE PÁRRAFO:

**“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** pagará a **“EL PROVEEDOR”** como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, la cantidad de $ **(MONTO TOTAL DEL CONTRATO SIN IMPUESTOS)** más impuestos que asciende a $ **(IMPUESTOS),** que hace un total de **(MONTO TOTAL CON IMPUESTOS).**

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE SER CERRADO Y PLURIANUAL, MOSTRAR LA TABLA Y LOS DOS PÁRRAFOS SIGUIENTES:

**“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** conviene con **“EL PROVEEDOR”** que el monto total de los servicios es por la cantidad de **$ (MONTO TOTAL DEL CONTRATO SIN IMPUESTOS)** más impuestos que asciende a $ **(IMPUESTOS),** lo que hace un total de **(MONTO TOTAL CON IMPUESTOS)** importe que se cubrirá en cada uno de los ejercicios fiscales, de acuerdo a lo siguiente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ejercicio Fiscal | Monto sin impuestos | Monto con impuestos |
| (INCORPORAR EJERCICIO FISCAL) | (MONTO SIN IMPUESTOS DEL EJERCICIO) | (MONTO CON IMPUESTOS DEL EJERCICIO) |
| Se agregarán tantos se hayan programado |  |  |
| **TOTAL:** | $(MONTO TOTAL SIN IMPUESTOS) | (MONTO TOTAL con impuestos) |

Las partes convienen expresamente que las obligaciones de este contrato, cuyo cumplimiento se encuentra previsto realizar durante los ejercicios fiscales de **(CONCATENAR EJERCICIOS FISCALES QUE INVOLUCRAN LA PLURIANUALIDAD)** quedarán sujetas para fines de su ejecución y pago a la disponibilidad presupuestaria, con que cuente  **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**, conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que para el ejercicio fiscal correspondiente apruebe la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, sin que la no realización de la referida condición suspensiva origine responsabilidad para alguna de las partes.

INSTRUCCIÓN: LOS MONTOS Y PRECIOS SE PODRÁN INDICAR EN MONEDA EXTRANJERA, CUANDO ASÍ SE HAYA DETERMINADO EN LA CONVOCATORIA, INVITACIÓN, O SOLICITUD DE COTIZACIÓN, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 45, FRACCIÓN XIII DE LA LAASSP.

El(los) precio(s) unitario(s) del presente contrato, expresado(s) en moneda nacional es(son):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Partida** | **Descripción \*** | **Unidad\*** | **Cantidad \*** | **Precio unitario \*** | **Precio total antes de imp. \*** | **Precio total después de imp. \*** |
|  |  |  |  |  |  |  |

INSTRUCCIÓN: INDICAR EL ANEXO CORRESPONDIENTE

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional (**TIPO MONEDA**) hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del servicio de **(DESCRIPCIÓN),** por lo que **“EL PROVEEDOR”** no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE QUE SE HAYA PREVISTO VARIACIÓN DE PRECIOS, Y SE CUENTE CON UNA FÓRMULA O MECANISMO DE AJUSTE SE CONSIDERARÁ LA SIGUIENTE REDACCIÓN:

El precio unitario será considerado en moneda nacional, y podrá ser modificado conforme a la siguiente: **(ESTABLECER LA FÓRMULA O MECANISMO DE AJUSTE PUBLICADA EN LA CONVOCATORIA, INVITACIÓN O SOLICITUD DE COTIZACIÓN).**

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE SER ABIERTO Y ANUAL INCORPORAR EL SIGUIENTE PÁRRAFO:

**“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** pagará a **“EL PROVEEDOR”** como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, la cantidad mínima de **(MONTO MÍNIMO TOTAL DEL CONTRATO)** más impuestos por $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(INDICAR LA CANTIDAD EN LETRA)** y un monto máximo de **(MONTO MÁXIMO TOTAL DEL CONTRATO),** más impuestosque asciende a $\_\_\_\_\_\_\_ **(INDICAR LA CANTIDAD EN LETRA).**

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE SER PLURIANUAL ABIERTO, MOSTRAR LA TABLA Y LOS TRES PÁRRAFOS SIGUIENTES:

**“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** conviene con **“EL PROVEEDOR”** que el **monto mínimo** del arrendamiento objeto del presente contrato para los ejercicios fiscales de (**CONCATENAR EJERCICIOS FISCALES QUE INVOLUCRAN LA PLURIANUALIDAD)** es por la cantidad de **(MONTO MÍNIMO TOTAL)** más impuestos que asciende a $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(INDICAR LA CANTIDAD EN LETRA).**

Asimismo, que el **monto máximo** de los servicios para los ejercicios fiscales de **(INCORPORAR EJERCICIO)** es por la cantidad de (MONTO MÁXIMO TOTAL DEL CONTRATO), más impuestos que asciende a $\_\_\_\_\_\_\_ (Indicar la cantidad en letra).

Importe mínimos y máximos a pagar en cada ejercicio fiscal de acuerdo a lo siguiente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ejercicio Fiscal | Monto mínimo | Monto máximo |
| (INCORPORAR EJERCICIO FISCAL) | (MONTO MÍNIMO ANUAL sin impuestos) | (MONTO MÁXIMO ANUAL sin impuestos) |
| Se agregarán tantos se hayan programado |  |  |
| **TOTAL SIN IMPUESTOS:** | (MONTO MÍNIMO TOTAL) | (MONTO MÁXIMO TOTAL DEL CONTRATO) |

Las partes convienen expresamente que las obligaciones de este contrato, cuyo cumplimiento se encuentra previsto realizar durante los ejercicios fiscales de **(CONCATENAR EJERCICIOS FISCALES QUE INVOLUCRAN LA PLURIANUALIDAD)** quedarán sujetas para fines de su ejecución y pago a la disponibilidad presupuestaria, con que cuente  **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**, conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que para el ejercicio fiscal correspondiente apruebe la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, sin que la no realización de la referida condición suspensiva origine responsabilidad para alguna de las partes.

INSTRUCCIÓN: LOS MONTOS Y PRECIOS SE PODRÁN INDICAR EN MONEDA EXTRANJERA, CUANDO ASÍ SE HAYA DETERMINADO EN LA CONVOCATORIA, INVITACIÓN, O SOLICITUD DE COTIZACIÓN, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 45, FRACCIÓN XIII DE LA LAASSP.

INSTRUCCIÓN: INDICAR EL(LOS) PRECIO(S) UNITARIO(S):

El(los) precio(s) unitario(s) del presente contrato, expresado(s) en moneda nacional es (son):

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Partida** | **Descripción \*** | **Unidad \*** | **Precio unitario \*** | **Cantidad Mínima \*** | **Cantidad Máxima \*** | **Precio Total Mínimo \*** | **Precio Total Máximo \*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

INSTRUCCIÓN: INDICAR EL ANEXO CORRESPONDIENTE

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional **(TIPO MONEDA)** hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del servicio de **(DESCRIPCIÓN)**, por lo que **“EL PROVEEDOR”** no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

INSTRUCCIÓN: EN CASO QUE SE HAYA PREVISTO VARIACIÓN DE PRECIOS, Y SE CUENTE CON UNA FÓRMULA O MECANISMO DE AJUSTE SE CONSIDERARÁ LA SIGUIENTE REDACCIÓN Y SE ELIMINARÁ EL PÁRRAFO ANTERIOR:

El precio unitario será considerado en moneda nacional, y podrá ser modificado conforme a la siguiente: **(ESTABLECER LA FÓRMULA O MECANISMO DE AJUSTE PUBLICADA EN LA CONVOCATORIA, INVITACIÓN O SOLICITUD DE COTIZACIÓN).**

INSTRUCCIÓN: EN EL CASO DE QUE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO REQUIERA DEL USO INTENSIVO DE MANO DE OBRA QUE IMPLIQUE UN COSTO SUPERIOR AL TREINTA POR CIENTO DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO, SE DEBERA INCLUIR ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PÁRRAFOS:

**“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** conviene con **“EL PROVEEDOR”,** que se aplicará la siguiente fórmula **(ESTABLECER LA FÓRMULA** **PUBLICADA EN LA CONVOCATORIA, INVITACIÓN O SOLICITUD DE COTIZACIÓN),** cuando la prestación del servicio requiera de un uso intensivo de mano de obra que implique un costo superior al 30% (treinta por ciento) del monto total del contrato.

O BIEN

**“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** conviene con **“EL PROVEEDOR”,** que se aplicará el mecanismo de ajuste que reconozca el incremento a los salarios mínimos**,** cuando la prestación del servicio requiera de un uso intensivo de mano de obra que implique un costo superior al 30% (treinta por ciento) del monto total del contrato.

**TERCERA. ANTICIPO.**

INSTRUCCIÓN: SÓLO EN CASO DE QUE NO SE OTORGUE ANTICIPO, MOSTRAR EL SIGUIENTE TEXTO):

Para el presente contrato **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** no otorgará anticipo a **“EL PROVEEDOR”**

INSTRUCCIÓN: SÓLO EN CASO DE QUE SE OTORGUE ANTICIPO, MOSTRAR LO SIGUIENTE):

Se otorgarán a **“EL PROVEEDOR”,** un anticipo del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por ciento sobre el monto total del contrato equivalente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.**

**“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** 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 y de acuerdo con lo establecido en el **"ANEXO \_\_\_\_\_\_\_"** que forma parte integrante de este contrato.

El pago se realizará en un plazo máximo de 20 (veinte) días naturales siguientes, contados a partir de la fecha en que sea entregado y aceptado el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica a **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**, con la aprobación (firma) del Administrador del presente contrato.

INSTRUCCIÓN: TRATÁNDOSE DE PROVEEDORES EXTRANJEROS, PRESENTAR LA FACTURA QUE SE EMITA CONFORME A LAS REGLAS DEL PAÍS DE ORIGEN.

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 prestación 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 a quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a  **“EL PROVEEDOR”** las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que  **“EL PROVEEDOR”** presente el CFDI y/o documentos soporte corregidos y sean aceptados.

El tiempo que **“EL PROVEEDOR”** utilice para la corrección del CFDI y/o documentación soporte entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 51 de la **“LAASSP”**.

El CFDI o factura electrónica deberá ser presentada **(SEÑALAR LA FORMA Y EL MEDIO POR EL CUAL SE PRESENTARÁ)**

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

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

Para efectos de trámite de pago, **“EL PROVEEDOR”** deberá ser titular de una cuenta bancaria, en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago, respecto de la cual deberá proporcionar toda la información y documentación que le sea requerida por **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”,** para efectos del pago.

**“EL PROVEEDOR”** deberá presentar la información y documentación **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** le solicite para el trámite de pago, atendiendo a las disposiciones legales e internas de **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**.

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

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE PAGO EN MONEDA EXTRANJERA, INDICAR LA FUENTE OFICIAL QUE SE TOMARÁ PARA LLEVAR A CABO LA CONVERSIÓN Y LA TASA DE CAMBIO O LA FECHA A CONSIDERAR PARA HACERLO:

La fuente oficial para la conversión de la moneda extranjera será el Banco de México y la fecha a considerar será \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Para el caso que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 51, párrafo tercero, de la **“LAASSP”**.

**QUINTA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.**

La prestación de los servicios, se realizará conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** en el **(ESTABLECER EL DOCUMENTO O ANEXO DONDE SE ENCUENTRAN DICHOS PLAZOS, CONDICIONES Y ENTREGABLES O EN SU DEFECTO REDACTARLOS, LOS CUALES FORMAN PARTE DEL PRESENTE CONTRATO).**

Los servicios serán prestados en los domicilios señalados en el **(ESTABLECER EL DOCUMENTO O ANEXO DONDE SE ENCUENTRAN LOS DOMICILIOS, O EN SU DEFECTO REDACTARLOS)** y fechas establecidas en el mismo;

En los casos que derivado de la verificación se detecten defectos o discrepancias en la prestación del servicio o incumplimiento en las especificaciones técnicas, **“EL PROVEEDOR”** contará con un plazo de\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para la reposición o corrección, contados a partir del momento de la notificación por correo electrónico y/o escrito, sin costo adicional para **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**.

**SEXTA. VIGENCIA**

**“LAS PARTES”** convienen en que la vigencia del presente contrato será del **(INCORPORAR FECHA DE INICIO)** al (**INCORPORAR FECHA DE TÉRMINO DEL CONTRATO)**.

**SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.**

**“LAS PARTES”** están de acuerdo que **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o 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.

**“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**, podrá ampliar la vigencia del presente instrumento, siempre y cuando, no implique incremento del monto contratado o de la cantidad del servicio, siendo necesario que se obtenga el previo consentimiento de **“EL PROVEEDOR”**.

De presentarse caso fortuito o fuerza mayor, o por causas atribuibles a **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**, 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 al presente contrato deberá formalizarse por escrito, y deberá suscribirse por el servidor público de **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** que lo haya hecho, o quien lo sustituya o esté facultado para ello, para lo cual **“EL PROVEEDOR”** realizará el ajuste respectivo de la garantía de cumplimiento, en términos del artículo 91, último párrafo del Reglamento de la LAASSP, salvo que por disposición legal se encuentre exceptuado de presentar garantía de cumplimiento.

**“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** se abstendrá de hacer modificaciones que se refieran a precios, anticipos, pagos progresivos, especificaciones y, en general, cualquier cambio que implique otorgar condiciones más ventajosas a un proveedor comparadas con las establecidas originalmente.

**OCTAVA. GARANTÍA DE LOS SERVICIOS**

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE NO SE REQUIERA GARANTÍA SOBRE LA CALIDAD DEL SERVICIO, AÑADIR LO SIGUIENTE:

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

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE QUE SÍ SE REQUIERA GARANTÍA SOBRE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS, AÑADIR LO SIGUIENTE:

**“EL PROVEEDOR”** se obliga con **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** a entregar al inicio de la prestación del servicio, una garantía por la calidad de los servicios prestados, por **(INCORPORAR NUMERO DE MESES)** meses, la cual se constituirá (indicar la forma de garantizarla), pudiendo ser mediante la póliza de garantía, en términos de los artículos 77 y 78 de la Ley Federal de Protección al Consumidor.

**NOVENA. GARANTÍA(S)**

INSTRUCCIÓN: EN CASO DE OTORGAR ANTICIPO, AÑADIR LO SIGUIENTE:

1. **GARANTIA DE ANTICIPO**

**“EL PROVEEDOR”** entregará a **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**, previamente a la entrega del anticipo una garantía constituida por la totalidad del monto del(os) anticipo(s) recibido(s).

El otorgamiento de anticipo, deberá garantizarse en los términos de los artículos 48, de la **“LAASSP”;** 81, párrafo primero y fracción V, de su Reglamento.

Si las disposiciones jurídicas aplicables lo permiten, la entrega de la garantía de anticipo podrá realizarse de manera electrónica.

Una vez amortizado el cien por ciento del anticipo, el servidor público facultado por **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de dicha obligación contractual y dará inicio a los trámites para la cancelación de la garantía, lo que comunicará a **“EL PROVEEDOR”.**

**INSTRUCCIÓN: EN CASO DE QUE PROCEDA LA CONSTITUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INCORPORAR LO SIGUIENTE:**

1. **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.**

Conforme a los artículos 48, fracción II, 49, fracción I (dependencias) o II (entidades), de la **“LAASSP”;** 85, fracción III, y 103 de su Reglamento **“EL PROVEEDOR”** se obliga a constituir una garantía **(EN CASO DE SER INDIVISIBLE)** **indivisible** por el cumplimiento fiel y exacto de todas las obligaciones derivadas de este contrato; **(EN CASO DE SER INDIVISIBLE) divisible** y en este caso se hará efectiva en proporción al incumplimiento de la obligación principal, mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor de la **\_(TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN O DE LA ENTIDAD),** por un importe equivalente al **(INCORPORAR EL PORCENTAJE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO)** del monto total del contrato, sin incluir el IVA.

Dicha fianza deberá ser entregada a **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**, a más tardar dentro de los 10 días naturales posteriores a la firma del presente contrato.

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

En caso de que **“EL PROVEEDOR”** incumpla con la entrega de la garantía en el plazo establecido, **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** 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 **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** reclame la indemnización por cualquier incumplimiento que pueda exceder el valor de la garantía de cumplimiento.

En caso de incremento al monto del presente instrumento jurídico o modificación al plazo, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a entregar a **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”,** dentro de los 10 (diez días) naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo del artículo 91, del Reglamento de la **“LAASSP”**, los documentos modificatorios o endosos correspondientes, debiendo contener en el documento la estipulación de que se otorga de manera conjunta, solidaria e inseparable de la garantía otorgada inicialmente.

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

Una vez cumplidas las obligaciones a satisfacción, el servidor público facultado por **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales y dará inicio a los trámites para la cancelación de la garantía cumplimiento del contrato, lo que comunicará a  **“EL PROVEEDOR”.**

INSTRUCCIÓN: PARA EL CASO DE EXCEPTUAR LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO POR TRATARSE DE SERVICIOS DE ASEGURAMIENTO, MOSTRAR EL PÁRRAFO SIGUIENTE:

**“EL PROVEEDOR”** esta exceptuado de la presentación de la garantía de cumplimiento, con fundamento en los artículos 15 y 294, fracción VI de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, ya que las aseguradoras no se encuentran obligadas a presentar una póliza de fianza que garanticé el cumplimiento de sus contratos.

INSTRUCCIÓN: PARA EL CASO DE EXCEPTUAR LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUANDO SE PRESTEN LOS SERVICIOS DENTRO DE LOS PRIMEROS 10 DÍAS A LA FIRMA DEL CONTRATO, MOSTRAR EL PÁRRAFO SIGUIENTE:

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".**

En términos de lo establecido en el artículo 48, segundo párrafo de la **"LAASSP"** se exceptúa a **“EL PROVEEDOR”** de la presentación de la garantía de cumplimiento, ya que la contratación se fundamenta en el artículo 41, fracción \_\_\_ o 42 de la **"LAASSP".**

INSTRUCCIÓN: EN EL CASO DE QUE, POR LA NATURALEZA DE LOS SERVICIOS, SE REQUIERA LA GARANTÍA PARA RESPONDER POR VICIOS OCULTOS, AÑADIR LO SIGUIENTE:

1. **GARANTÍA PARA RESPONDER POR VICIOS OCULTOS.**

**“EL PROVEEDOR”** deberá responder por los defectos, vicios ocultos y por la calidad de los servicios prestados, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido, en los términos señalados en este Contrato, convenios modificatorios respectivos y en la legislación aplicable, de conformidad con los artículos 53, párrafo segundo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 96, párrafo segundo de su Reglamento.

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

INSTRUCCIÓN: CUANDO LA GARANTÍA DE ANTICIPO, CUMPLIMIENTO O VICIOS OCULTOS SE PRESENTE A TRAVÉS DE UNA FIANZA, SE DEBERÁN OBSERVAR LOS MODELOS DE PÓLIZA DEFIANZAS CONSTITUIDAS COMO GARANTÍA EN LAS CONTRATACIONES PÚBLICAS REALIZADAS AL AMPARO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LA LEY DE OBRAS PÚBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS, APROBADOS EN LAS DISPOSICIONES DE CARÁCTER GENERAL PUBLICADAS EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, EL 15 DE ABRIL DE 2022, QUE SE ENCUENTRA DISPONIBLE EN COMPRANET.

**DÉCIMA. OBLIGACIONES DE “EL PROVEEDOR”.**

**“EL PROVEEDOR”, se obliga a:**

1. Prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
2. Cumplir con las especificaciones técnicas, de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
3. Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
4. Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la **“LAASSP”**.

INSTRUCCIÓN: EL SIGUIENTE INCISO, SERÁ OBLIGATORIO PARA EFECTOS DEL ARTÍCULO 80, PÁRRAFO CUARTO DEL RLAASSP.

1. Entregar bimestralmente, las constancias de cumplimiento de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios.
2. INSTRUCCIÓN: EN CASO DE ESTIPULAR OBLIGACIONES ADICIONALES, AGREGAR LOS INCISOS QUE SE REQUIERAN

**DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE “LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**

**“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”, se obliga a:**

1. Otorgar las facilidades necesarias, a efecto de que **“EL PROVEEDOR”** lleve a cabo en los términos convenidos la prestación de los servicios objeto del contrato.
2. Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.

INSTRUCCIÓN: EL SIGUIENTE PÁRRAFO APARECERÁ SIEMPRE QUE HAYA EXISTIDO GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

1. Extender a **“EL PROVEEDOR”,** por conducto del servidor público facultado, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato.
2. INSTRUCCIÓN: EN CASO DE ESTIPULAR OBLIGACIONES ADICIONALES, AGREGAR LOS INCISOS QUE SE REQUIERAN

**DÉCIMA SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS**

**“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** designa como Administrador(es) del presente contrato a **(INCORPORAR NOMBRE DE LA, EL O LOS ADMINISTRADORES DEL CONTRATO), con RFC (INCORPORAR RFC), (INCORPORAR CARGO DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO),** quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento.

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

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

**“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**, a través del administrador del contrato, podrá aceptar los servicios que incumplan de manera parcial o deficiente las especificaciones establecidas en este contrato y en los anexos respectivos, sin perjuicio de la aplicación de las deducciones al pago que procedan, y reposición del servicio, cuando la naturaleza propia de éstos lo permita.

INSTRUCCIÓN: CUANDO SE REQUIERA LA APLICACIÓN DE DEDUCCIONES:

**DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES**

**“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** aplicará deducciones al pago por el incumplimiento parcial o deficiente, en que incurra **“EL PROVEEDOR”** conforme a lo estipulado en las cláusulas del presente contrato y sus anexos respectivos, las cuales se calcularán por un **(EN CASO DE EXISTIR SÓLO UN PORCENTAJE, SEÑALAR PORCENTAJE DE DEDUCTIVA)** % sobre el monto de los servicios, **(EN CASO DE ESTABLECER POR DIVERSOS CONCEPTOS DEDUCTIVAS REMITIR AL ANEXO CORRESPONDIENTE),** proporcionados en forma parcial o deficiente. Las cantidades a deducir se aplicarán en el CFDI o factura electrónica que **“EL PROVEEDOR”** presente para su cobro, en el pago que se encuentre en trámite o bien en el siguiente pago.

De no existir pagos pendientes, se requerirá a **“EL PROVEEDOR”** que realice el pago de la deductiva a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA´s), a favor de la Tesorería de la Federación, o de la Entidad. En caso de negativa se procederá a hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

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

El cálculo de las deducciones correspondientes las realizará el administrador del contrato de **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”,** cuyá notificación se realizarápor escrito o vía correo electrónico, dentro de los **(DÍAS)** posteriores al incumplimiento parcial o deficiente.

**DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES**

En caso que  **“EL PROVEEDOR”** incurra en atraso en el cumplimiento conforme a lo pactado para la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, conforme a lo establecido en el Anexo (No.\_\_\_) parte integral del presente contrato,  **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** por conducto del administrador del contrato aplicará la pena convencional equivalente al **(INCORPORAR PORCENTAJE DE PENA CONVENCIONAL)%**, **(EN CASO DE EXISTIR SÓLO UN PORCENTAJE O ESTABLECER DIVERSOS PORCENTAJES REMITIR AL ANEXO CORRESPONDIENTE)** por cada **(CALCULAR PERIODICIDAD DE PENA)** de atraso sobre la parte de los servicios no prestados, de conformidad con este instrumento legal y sus respectivos anexos.

El Administrador determinará el cálculo de la pena convencional, cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro de los **\_(DÍAS)\_\_\_\_\_** posteriores al atraso en el cumplimiento de la obligación de que se trate.

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

El pago de la pena podrá efectuarse a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA´s), a favor 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 prestados fuera de la fecha convenida, de conformidad con lo establecido en el tercer párrafo del artículo 96 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

INSTRUCCIÓN: PARA EL CASO DE CONTRATACIONES CON CAMPESINOS O GRUPOS URBANOS MARGINADOS, COMO PERSONAS FÍSICAS O MORALES, AL AMPARO DEL ARTÍCULO 41, FRACCIÓN XI, DE LA LAASSP, EL ÁREA CONTRATANTE DEBERÁ CONSIDERAR QUE EL MONTO MÁXIMO DE LAS PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO SERÁ DEL 10% (DIEZ POR CIENTO), CONFORME LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 96 DEL REGLAMENTO DE LA LAASSP

**DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS**

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

**DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

INSTRUCCIÓN: CUANDO NO SE REQUIERA LA CONTRATACIÓN DE SEGURO INCOPORAR EL SIGUIENTE PÁRRAFO:

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

INSTRUCCIÓN: CUANDO SE REQUIERA LA CONTRATACIÓN DE SEGURO INCOPORAR LOS SIGUIENTES DOS PÁRRAFOS:

**“EL PROVEEDOR”** se obliga a contratar una póliza de seguro por su cuenta y a su costa, expedida por una Institución Nacional de Seguros, debidamente autorizada, en la cual se incluya la cobertura de responsabilidad civil, que ampare los daños y perjuicios y que ocasione a los bienes y personal de **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**, así como, los que cause a terceros en sus bienes o personas, con motivo de la prestación del servicio materia del presente contrato.

La póliza deberá contener las siguientes coberturas:

INSTRUCCIÓN: DESCRIBIR LAS COBERTURAS, ATENDIENDO A LAS NECESIDADES, TIPO Y CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

**DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE**

**“EL PROVEEDOR”** se obliga bajo su costa y riesgo, a trasportar los bienes e insumos necesarios para la prestación del servicio, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en el **(ESTABLECER EL DOCUMENTO O ANEXO DONDE SE ENCUENTRAN LOS DOMICILIOS, O EN SU DEFECTO REDACTARLOS)** del presente contrato.

**DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS**

Los impuestos, derechos y gastos que procedan con motivo de la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, serán pagados por **“EL PROVEEDOR”**, mismos que no serán repercutidos a **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**.

**“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** sólo cubrirá, cuando aplique, lo correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (IVA), en los términos de la normatividad aplicable y de conformidad con las disposiciones fiscales vigentes.

**DÉCIMA NOVENA.** **PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES**

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

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

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

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

En caso de que **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** tuviese que erogar recursos por cualquiera de estos conceptos, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a reembolsar de manera inmediata los recursos erogados por aquella.

**VIGÉSIMA PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.**

**"LAS PARTES"** acuerdan que la información que se intercambie de conformidad con las disposiciones del presente instrumento, se tratarán de manera confidencial, siendo de uso exclusivo para la consecución del objeto del presente contrato y no podrá difundirse a terceros de conformidad con lo establecido en las Leyes General y Federal, respectivamente, de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados, y demás legislación aplicable.

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

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

Asimismo **“EL PROVEEDOR”** deberáobservar lo establecido en el Anexo aplicable a la Confidencialidad de la información del presente Contrato.

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

Con fundamento en el artículo 55 Bis dela Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Públicoy102, fracción II, de su Reglamento, **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** en el supuesto de caso fortuito o de fuerza mayor o por causas que le resulten imputables, podrá suspender la prestación de los servicios, de manera temporal, quedando obligado a pagar a  **“EL PROVEEDOR”**, aquellos servicios que hubiesen sido efectivamente prestados, así como, al pago de gastos no recuperables previa solicitud y acreditamiento.

Una vez que hayan desaparecido las causas que motivaron la suspensión,el contratopodrá continuar produciendo todos sus efectos legales, si **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** 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 TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO**

**“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** cuando concurran razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerirlos serviciosoriginalmente contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**, o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al presente contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio, emitida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, podrá dar por terminado anticipadamente el presente contratosin responsabilidad alguna para **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**, ello con independencia de lo establecido en la cláusula que antecede.

Cuando **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** determine dar por terminado anticipadamente el contrato, lo notificará a **“EL PROVEEDOR”** hasta con 30 (treinta) días naturales anteriores al hecho, debiendo sustentarlo en un dictamen fundado y motivado, en el que, se precisarán las razones o causas que dieron origen a la misma y pagará a **“EL PROVEEDOR”** la parte proporcional de los serviciosprestados, así como los gastos no recuperables en que haya incurrido, previa solicitud por escrito, siempre que éstos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato, limitándose según corresponda a los conceptos establecidos en la fracción I, del artículo 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN**

**“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** podrá iniciar en cualquier momentoel procedimiento de rescisión, cuando **“EL PROVEEDOR”** incurra en alguna de las siguientes causales:

1. Contravenir los términos pactados para la prestación de los servicios, establecidos en el presente contrato;
2. Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual;
3. Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**;
4. Suspender total o parcialmente y sin causa justificada la prestación de los servicios del presente contrato;
5. No realizar la prestación de los servicios en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos;
6. No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen;
7. Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio;
8. En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;

INSTRUCCIÓN: EL SIGUIENTE INCISO, SERÁ OBLIGATORIO PARA EFECTOS DEL ARTÍCULO 80, PÁRRAFO CUARTO DEL RLAASSP

1. No presentar bimestralmente, las constancias de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios;
2. No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo;
3. Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato;

INSTRUCCIÓN: CUANDO NO SE HAYA REQUERIDO LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, SE UTILIZARÁ EL SIGUIENTE TEXTO “En caso de que la suma de las penas convencionales exceda el 20% del monto total del contrato.”

1. Cuando la suma de las deducciones al pago, excedan el límite máximo establecido para las deducciones;
2. Divulgar, transferir o utilizar la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** en los términos de lo dispuesto en la **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES** del presente instrumento jurídico;
3. Impedir el desempeño normal de labores de **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”;**
4. Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**, cuando sea extranjero, y
5. Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.

Para el caso de optar por la rescisión del contrato, **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** 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 del día siguiente de la notificación, exponga lo que a su derecho convenga y aporte en su caso las pruebas que estime pertinentes.

Transcurrido dicho término **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**, 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.

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

Iniciado un procedimiento de conciliación **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión.

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

**“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** 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, **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** 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, **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** 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, **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** quedará expresamente facultada para optar por exigir el cumplimiento del contrato, o rescindirlo, aplicando las sanciones que procedan.

Si se llevara a cabo la rescisión del contrato, y en el caso de que a **“EL PROVEEDOR”** se le hubieran entregado pagos progresivos, éste deberá de reintegrarlos más los intereses correspondientes, conforme a lo indicado en el artículo 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 **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**.

**VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL**

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

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

Para cualquier caso no previsto, **“EL PROVEEDOR”** exime expresamente a **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** 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, **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** reciba una demanda laboral por parte de trabajadores de **“EL PROVEEDOR”**, en la que se demande la solidaridad y/o sustitución patronal a **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**, **“EL PROVEEDOR”** queda obligado a dar cumplimiento a lo establecido en la presente cláusula.

**VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS**

**“LAS PARTES”** convienen que, en caso de discrepancia entre la convocatoria a la licitación pública, la invitación a cuando menos tres personas, o la solicitud de cotización y el modelo de contrato, prevalecerá lo establecido en la convocatoria, invitación o solicitud respectiva, de conformidad con el artículo 81, fracción IV, del Reglamento de la **“LAASSP”**.

**VIGÉSIMA SÉPTIMA. CONCILIACIÓN.**

**“LAS PARTES”** acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato podrán someterse al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 77, 78 y 79 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 126 al 136 de su Reglamento.

**VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIOS**

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

**VIGÉSIMA NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE**

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

**TRIGÉSIMA. JURISDICCIÓN**

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

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

**POR:**

**“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **CARGO** | **R.F.C.** |
| (NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD | (CARGO DEL REPRESENTANTE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD | (R.F.C. DEL REPRESENTANTE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD |
| (NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO) | (CARGO DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO) | (R.F.C. DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO) |
| (NOMBRE DEL FIRMANTE X) | (CARGO DEL FIRMANTE X) | (R.F.C. FIRMANTE X) |

**POR:**

**“EL PROVEEDOR”**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE** | **R.F.C.** |
| **(**RAZÓN SOCIAL DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL) | **(**R.F.C. DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL) |

ANEXO NUMERO 12

FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

**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" o la "Aseguradora")

**Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

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

**Beneficiaria:**

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

**Domicilio:** Belisario Domínguez No. 1000, colonia Independencia, Sector Libertad, C.P. 44340, Guadalajara, Jalisco

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Contratante" y a "la Beneficiaria": [maria.carrilloc@imss.gob.mx](mailto:maria.carrilloc@imss.gob.mx); [norma.garciaca@imss.gob.mx](mailto:norma.garciaca@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" o la "Aseguradora")

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

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

**Fecha de expedición: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

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

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

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

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

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

**Número asignado por "la Contratante": \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**Objeto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**Monto del Contrato: (**Con número y letra, 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 279 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 ubicados en la Zona Metropolitana de Guadalajara, Jalisco, 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 II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.

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

(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)

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

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

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

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

**TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.**

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora"), 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.

“La Beneficiaria” podrá presentar reclamación de la misma dentro del periodo de vigencia establecido en el mismo, e incluso, dentro del plazo de diez meses, contados a partir del día siguiente en que concluya la vigencia del contrato, o bien, a partir del día siguiente en que el instituto notifique por escrito al (nombre del proveedor, prestador de servicio, etc.), la rescisión del instrumento jurídico.

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" o la "Aseguradora"), la cual deberá emitir los documentos modificatorios o endosos correspondientes.

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

**SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.**

Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurran 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" o la "Aseguradora") otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley

de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a (la "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, entendiendo 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" o la "Aseguradora") 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 subjúdice, 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" o la "Aseguradora") deberá comunicar a "la Beneficiaria" de la garantía, el otorgamiento de la suspensión al fiado, acompañándole las constancias respectivas que así lo acrediten, a fin de que se encuentre en la posibilidad de abstenerse del cobro de la fianza hasta en tanto se dicte sentencia firme.

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

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

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

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

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

**DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.**

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") 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.

“La Beneficiaria” podrá presentar reclamación de la misma dentro del periodo de vigencia establecido en el mismo, e incluso, dentro del plazo de diez meses, contados a partir del día siguiente en que concluya la vigencia del contrato, o bien, a partir del día siguiente en que el instituto notifique por escrito al (proveedor, prestador de servicio, etc.), la rescisión del instrumento jurídico

**DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.**

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

**ANEXO NUMERO 13**

**RELACIÓN DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN.**

**FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA D ETRATADOS No.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**EL PARTICIPANTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**POR MEDIO DE SU REPRESENTANTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ACREDITACIÓN DE LA EXISTENCIA LEGAL Y PERSONALIDAD JURÍDICA DEL PARTICIPANTE.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DOCUMENTO SOLICITADO | PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA | PRESENTADO  SI NO | |
| El participante deberá acreditar su existencia legal y personalidad jurídica entregando un escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por si o por su representada. **Anexo Número 02 (dos)** | 7.2 |  |  |

| **DOCUMENTO SOLICITADO** | **PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA** | **PRESENTADO**  **SI NO** | |
| --- | --- | --- | --- |
| Escrito bajo protesta de decir verdad de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60 de la Ley. **(Anexo 4)** | 6 inciso a) |  |  |
| Escrito de declaración de integridad, a través del cual manifiesta, que se abstendrá de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes. **(Anexo 5)** | 6 inciso b) |  |  |
| Conforme al artículo 35 del Reglamento de la Ley, escrito a través del cual el Participante manifieste que es de nacionalidad mexicana**. (Anexo 6)** | 6 inciso c) |  |  |
| Manifestación que acredite la estratificación como MIPYMES **(Anexo 7)** | 6 inciso d) |  |  |
| Escrito Bajo protesta de decir verdad, que me obligo, en caso de resultar adjudicado, a liberar al Instituto de toda responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione con motivo de la infracción de derechos de autor, patentes, marcas u otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel nacional, conforme al **(Anexo 8)** | 6 inciso e) |  |  |
| Escrito libre bajo protesta de decir verdad, que conoce la ley de Adquisiciones, Arrendamientos y servicios del sector Publico, su reglamente y la convocatoria. | 6 Inciso f) |  |  |
| Escrito libre bajo protesta de decir verdad, que cuenta con los siguientes registros:  Registro Federal de Contribuyentes  Registro Patronal IMSS  Registro Infonavit. | 6 Inciso g) |  |  |
| En el caso de que el participante no cuente con registro patronal propio, deberá presentar convenio de participación conjunta de la empresa que le proporciona el Recurso Humano.  En caso de que se presenten proposiciones en forma conjunta, cada una de las personas agrupadas, deberá presentar en forma individual los escritos señalados en este numeral, además del convenio firmado por cada una de las personas que integren la proposición. Conforme al **Anexo Número 03 (tres)**, de la presente convocatoria. | 6 Inciso h) |  |  |
| Los participantes, deberán presentar como requisito de participación “Opinión del cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social” positiva y vigente | 6 Inciso i) |  |  |
| Los participantes, deberán presentar como requisito de participación “Opinión del cumplimiento de sus Obligaciones Fiscales ante el SAT” positiva y vigente | 6 inciso j) |  |  |
| Constancia de situación fiscal emitida por el INFONAVIT, con fundamento en el artículo 16 fracción XIX de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los trabajadores, mediante resolución RCA-5789-01/17, publicado en el DOF el 25 de enero del 2017. | 6 inciso k) |  |  |
| Formato para la manifestación de protesta de decir verdad, que de resultar ganador contara con número telefónico 01 800 **Anexo Número 9** | 6 inciso l) |  |  |
| Escrito “Bajo Protesta de Decir Verdad”, en el que el licitante manifiesta que los precios que se presentan en su propuesta económica no se cotizan en condiciones de prácticas desleales de comercio Nacional en su modalidad de discriminación de precios o subsidios. | 6 inciso m) |  |  |
| Escrito libre y bajo protesta de decir verdad de que cuenta con la experiencia, infraestructura técnica, humana, material, financiera y administrativa suficiente para proporcionar el servicio, en forma continua y permanente. | 6 inciso n) |  |  |
| Copia simple de los documentos indicados en el numeral **2.2**, de la presente convocatoria. | 6 inciso o) |  |  |
| Escrito bajo protesta de decir verdad, donde manifieste que no se desempeña empleo, cargo o comisión en el servicio público, o en su caso que a pesar de desempeñarlo, con la formalización de la presente Invitación, no se actualiza un conflicto de interés. **Anexo Número 17** | 6 inciso p) |  |  |
| Tratándose de licitantes que oferten bienes de origen nacional, deberán enviar escrito bajo protesta de decir verdad, en el que suscriban, de manera conjunta con el fabricante de los mismos, que los bienes que oferta son de origen nacional y cumplen con lo establecido en el artículo 28, fracción I de la LAASSP, o con las reglas de origen correspondientes a los capítulos de compras del sector público, de conformidad con la Regla 5.2.1. para la celebración de licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de los tratados de libre comercio suscritos por los Estados Unidos Mexicanos, publicadas en el DOF el 28 de diciembre de 2010, conforme a los **Anexos Número 15 (quince),** de la presente convocatoria. | 6 inciso q) |  |  |
| Los licitantes que oferten bienes de importación, deberán enviar escrito bajo protesta de decir verdad, en el que suscriban, de manera conjunta con el fabricante que los bienes importados cumplen con las reglas de origen establecidas en el capítulo de compras del sector público del tratado que corresponda; de conformidad con la Regla 5.2.2. Para la celebración de licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de los tratados de libre comercio suscritos por los Estados Unidos Mexicanos, publicadas en el DOF el 28 de diciembre de 2010, conforme al **Anexo Número 16 (dieciséis**), de la presente convocatoria. | 6 inciso r) |  |  |

*DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PROPOSICIÓN ECONÓMICA*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTO SOLICITADO** | **PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA** | **PRESENTADO**  **SI NO** | |
| La **propuesta económica**, deberá contener la cotización del servicio ofertado, precio unitario, subtotal, el importe total, desglosando el IVA, indicando el importe total de cada uno de los servicios, deberá elaborarse en pesos mexicanos, a 2 (dos) decimales, conforme al **Anexo Número 14 (catorce) pudiendo apoyarse del Anexo Técnico.** | 6.2 frac. I |  |  |

*DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTO SOLICITADO** | **PUNTO EN EL QUE SE SOLICITA** | **PRESENTADO**  **SI NO** | |
| Copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, (cartilla del servicio militar nacional, pasaporte, credencial para votar con fotografía o cédula profesional), tratándose de personas físicas; y, en el caso de personas morales, de la persona que firme la proposición | 6.3 frac. I |  |  |
| **Anexo Número 13 (trece),** el cual forma parte del presente Oficio de Invitación, en el que se enumeran los documentos requeridos para participar, mismo que servirá de constancia de recepción de las proposiciones, asentándose dicha recepción en el acta respectiva, la no presentación de este documento, no será motivo de descalificación. | 6.3 frac. II |  |  |
| Copia de comprobante de domicilio no mayor a 3 meses. | 6.3 frac. III |  |  |
| Documento que acredite su nacionalidad mexicana, pudiendo ser copia simple del Acta de Nacimiento para personas físicas o Acta constitutiva en términos de la legislación mexicana para personas morales. | 6.3 frac. IV |  |  |
| El participante deberá otorgar su consentimiento de manera expresa, por escrito o cualquier medio de autenticación, para el caso de que terceras personas accedan a dichos datos. Pudiendo utilizar el **Anexo No. 10 (diez)** | 23 |  |  |

**(EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

**ANEXO NUMERO 14**

|  |
| --- |
| **PROPOSICIÓN ECONÓMICA** |

**PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FECHA:**

**NOMBRE DEL LICITANTE:**

**No. DE PROVEEDOR:**

**DOMICILIO: TELEFONO:**

**CORREO ELECTRONICO:**

**R. F. C.:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **UNIDADES** | **TERAPIA** | **PACIENTES POR MES** | **PRECIO UNITARIO \*** | **2023** | | | |
| **No. DE SESIONES** | | **IMPORTE TOTAL** | |
| **MÍNIMO** | **MÁXIMO** | **MÍNIMO** | **MÁXIMO** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **SUBTOTAL** |  |  |
|  |  |  |  |  | **IVA** |  |  |
|  |  |  |  |  | **TOTAL** |  |  |

**NOTAS:** *EL SERVICIO PROPUESTOS, SE APEGAN A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA POR EL IMSS.*

*EN EL CASO QUE EL INSTITUTO ME OTORGUE LA DEMANDA SOLICITADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE EN LOS TERMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN ESTA LICITACIÓN PÚBLICA.*

*LOS PRECIOS PROPUESTOS PERMANECERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.*

**VIGENCIA:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE** |  | **CARGO** |  | **FIRMA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ANEXO NÚMERO 15**

**FORMATO PARA LA MANIFESTACION QUE DEBERAN PRESENTAR LOS PROVEEDORES QUE PARTICIPEN EN EVENTOS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS PARA LA ADQUISICION DE BIENES, Y DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA REGLA 5.2 DE LAS REGLAS PARA LA CELEBRACIÓN DE EVENTOS PÚBLICOS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO PUBLICADAS EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DEL 28 DE DICIEMBRE DE 2010.**

\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRESENTE.**

Me refiero al procedimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en el que mi representada, la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_participa a través de la presente propuesta.

Sobre el particular, y en los términos de lo previsto en las "*Reglas para la celebración de* *eventos públicas internacionales bajo la cobertura de tratados de libre comercio suscritos por los* Este documento se encuentra disponible en INTERNET en la página WEB http//www.funcionpublica.gob.mx/unaopspf/unaop1.htm de la Unidad de Normatividad de Contrataciones Públicas *Estados Unidos Mexicanos"*, el que suscribe manifiesta bajo protesta de decir verdad que, en el supuesto de que me sea adjudicado el contrato respectivo, la totalidad de los bienes que oferto en dicha propuesta y suministraré, bajo la partida \_\_\_\_(6)\_\_\_\_\_\_, será(n) producido(s) en los Estados Unidos Mexicanos y contarán con un porcentaje de contenido nacional de cuando menos el 65%**.** De igual forma, manifiesto bajo protesta de decir verdad, que tengo conocimiento de lo previsto en el artículo 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. En este sentido, me comprometo, en caso de ser requerido, a aceptar una verificación del cumplimiento de los requisitos sobre el contenido nacional de los bienes aquí ofertados, a través de la exhibición de la información documental correspondiente y/o a través de una inspección física de la planta industrial en la que se producen los bienes, conservando dicha información por tres años a partir de la entrega de los bienes a la convocante.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ATENTAMENTE |  | ATENTAMENTE |
|  |  |  |

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO PARA LA MANIFESTACION QUE DEBERAN PRESENTAR LOS PROVEEDORES QUE PARTICIPEN EN EVENTOS PÚBLICOS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO PARA LA ADQUISICION DE BIENES, Y DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA REGLA 5.2 DE LAS REGLAS PARA LA CELEBRACIÓN DE LICITACIONES PÚBLICAS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO PUBLICADAS EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DEL 28 DE DICIEMBRE DE 2010.**

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMERO** | **DESCRIPCION** |
| 1 | Señalar la fecha de suscripción del documento. |
| 2 | Anotar el nombre de la dependencia o entidad que invita o convoca. |
| 3 | Precisar el procedimiento de contratación de que se trate, licitación pública o invitación a cuando menos tres personas. |
| 4 | Indicar el número respectivo. |
| 5 | Citar el nombre o razón social o denominación de la empresa licitante. |
| 6 | Señalar el número de partida que corresponda. |
| 7 | Establecer el porcentaje correspondiente al Capítulo III, de los casos de excepción al contenido nacional, de las *"Reglas para la determinación, acreditación y* *verificación del contenido nacional de los bienes que se ofertan y entregan en los* *procedimientos de contratación, así como para la aplicación del requisito de* *contenido nacional en la contratación de obras públicas, que celebren las* *dependencias y entidades de la Administración Pública Federal".* |
| 8 | Anotar el nombre y firma del representante de la empresa licitante. |

* 1. **NOTA:** Si el licitante es una persona física, se podrá ajustar el presente formato en su parte conducente.

**ANEXO NÚMERO 16**

FORMATO PARA LA MANIFESTACION QUE DEBERAN PRESENTAR LOS PROVEEDORES QUE PARTICIPEN EN EVENTOS PUBLICOS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS PARA LA ADQUISICION DE BIENES, Y DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA REGLA 5.2 DE LAS REGLAS PARA LA CELEBRACIÓN DE LICITACIONES PÚBLICAS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO PUBLICADAS EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DEL 28 DE DICIEMBRE DE 2010.

\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PRESENTE.

Me refiero al procedimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en el que mi representada, la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_participa a través de la presente propuesta.

Sobre el particular, y en los términos de lo previsto en las “Reglas para la celebración de licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de tratados de libre comercio suscritos por los Estados Unidos Mexicanos”, el que suscribe manifiesta bajo protesta de decir verdad que, en el supuesto de que me sea adjudicado el contrato respectivo, el (la totalidad de los) bien(es) que oferto, con la marca y/o modelo indicado en mi proposición, bajo la partida(s) número \_\_\_\_\_\_\_\_\_, son originarios de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, país que tiene suscrito con los Estados Unidos Mexicanos el Tratado de Libre Comercio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de conformidad con la regla de origen establecida en el capítulo de compras del sector público de dicho tratado.

Adicionalmente, manifiesto que ante una verificación del cumplimiento de las reglas de origen del (los) bien (es), me comprometo a proporcionar la información que me sea requerida por la instancia correspondiente y que permita sustentar en todo momento la veracidad de la presente, para lo cual conservaré durante tres años dicha información.

|  |  |
| --- | --- |
| ATENTAMENTE |  |
|  |  |

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO PARA LA MANIFESTACION QUE DEBERAN PRESENTAR LOS PROVEEDORES QUE PARTICIPEN EN EVENTOS PUBLICOS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS PARA LA ADQUISICION DE BIENES, Y DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA REGLA 5.2 DE LAS REGLAS PARA LA CELEBRACIÓN DE LICITACIONES PÚBLICAS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO PUBLICADAS EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DEL 28 DE DICIEMBRE DE 2010.

|  |  |
| --- | --- |
| NUMERO | DESCRIPCION |
| 1 | Señalar la fecha de suscripción del documento. |
| 2 | Anotar el nombre de la dependencia o entidad convocante. |
| 3 | Precisar el procedimiento de contratación de que se trate, licitación pública o invitación a cuando menos tres personas. |
| 4 | Indicar el número de procedimiento respectivo. |
| 5 | Citar el nombre o razón social o denominación del licitante. |
| 6 | Señalar el número de partida que corresponda. |
| 7 | Anotar el nombre del país de origen del bien. |
| 8 | Indicar el tratado bajo cuya cobertura se realiza el procedimiento de contratación. |
| 9 | Anotar el nombre y firma del representante de la empresa licitante. |

NOTA: Si el licitante es una persona física, se podrá ajustar el presente formato en su parte conducente.

**ANEXO NUMERO 17**

# FORMATO DE MANIFESTACIÓN 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.

(CARTA EN ORIGINAL, PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE)

Instituto Mexicano del Seguro Social

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada

Delegación Estatal/Regional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (según sea el caso)

Unidad Médica de Alta Especialidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (según sea el caso)

(Especificar nombres de las áreas a que fungirán como área contratante)

Presente.

**LICITACIÓN PÚBLICA No.** \_\_\_\_\_\_\_\_

*\_\_\_ (Nombre del representante legal) \_\_\_\_\_\_,* en mi carácter de *\_\_\_\_\_\_\_ (carácter que ostenta) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, de la *\_\_\_\_\_\_\_\_ (Persona Moral) \_\_\_\_\_\_\_\_\_,* manifiesto **bajo protesta de decir verdad** que el representante, los socios o accionistas, y los administradores y/o consejo de administración descritos a continuación:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** | **Carácter que ostenta**  **(Representante, los socios o accionistas, y los administradores y/o consejo de administración)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Las personas descritas con antelación no desempeñan empleo, cargo o comisión en el servicio público o que a pesar de desempeñarlo, no se actualiza un Conflicto de Interés de conformidad a los señalado en el artículo **49** fracción **IX** de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, para la formalización del contrato derivado del procedimiento de Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atentamente

(Nombre y firma del representante legal/persona facultada)

Representante legal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA)\_\_\_\_\_\_

**Nota:** En caso de que el LICITANTE sea persona física adecuar el formato.