



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS

CONTRATO NÚMERO
050GYR002T14226-005-00

CONTRATO ABIERTO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL RESTO DEL EJERCICIO FISCAL 2026, PARTIDA NUMERO 5 H.G.Z. 26, CON CARÁCTER INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NUMERO LA-50-GYR-050GYR002-T-142-2026, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD", REPRESENTADA POR EL DR. MARCO ANTONIO HERNANDEZ CARRILLO, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO Y APODERADA LEGAL, Y POR LA OTRA, LA EMPRESA OCCINEFGROUP, S.C., REPRESENTADA POR EL C. JOSE LUIS MONTAÑEZ FERNÁNDEZ, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN SE LE DENOMINARÁ EN LO SUCESIVO "EL PROVEEDOR", A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I. "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" declara que:

- I.1 Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal, de conformidad con la Ley del Seguro Social, cuya competencia y atribuciones se señalan en los artículos 4 y 5 de dicha Ley.
- I.2 Conforme a lo dispuesto por los artículos 251 A y 268 A de la Ley del Seguro Social, 2, fracción IV, inciso a), 8, 139, 144, fracciones I y XXIII, y 155, fracción XIII, del reglamento interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y de acuerdo con el poder que le fue conferido en la Escritura Pública número 48,643 de fecha 16 de abril de 2026, otorgada ante la fe de la licenciada Olga Mercedes García Villegas Sánchez Cordero, Titular de la Notaría número 95 de la Ciudad de México; inscrita en el Registro Público de Organismos Descentralizados, con el número de folio 97-7-27042026-181257, de fecha 27 de abril de 2026, en cumplimiento a los artículos 24 y 25, fracción II, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, así como 40, 41, 45 y 46 de su Reglamento; El **Dr. Marco Antonio Hernandez Carrillo, en su carácter de Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Jalisco y Apoderado Legal**, 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 los numerales 5.3.15 y 5.4.13 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, suscribe el presente instrumento el **Dr. Julio Agustín Bueno Ledesma, Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas**, con R.F.C. [REDACTED] designado para dar seguimiento y verificar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a "EL PROVEEDOR" para los efectos del presente contrato.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SC14-04-010-002-2026
La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerente, técnica y/o contratante.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO
OFICINA DE CONTRATOS

CONTRATO NÚMERO
050GYR002T14226-005-00

- I.4 La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de **Licitación Pública Internacional bajo la Cobertura de Tratados** número **LA-50-GYR-050GYR002-T-142-2026**, de carácter **Internacional Bajo la Cobertura de Tratados**, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 33, 35 fracción I, 36, 37, 39 fracción II, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 65, 66, 67, 68 y 69 fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 83, 86, 87, 91, y 92 de su Reglamento y demás disposiciones aplicables en la materia.
- I.5 **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** cuenta con suficiencia presupuestaria otorgada mediante la partida presupuestal número **51331002** otorgada mediante el certificado de disponibilidad presupuestal previo número **0000501495-2026** de fecha **20 de mayo de 2026**; emitido por el Titular de la Coordinación de Control de Abasto.
- I.6 Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes **N° IMS421231I45**.
- I.7 Tiene establecido su domicilio en **Av. Belisario Domínguez no. 1000, C. P. 44340, Colonia Independencia en la Ciudad de Guadalajara, Jalisco**, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.
- II. **"EL PROVEEDOR"** por conducto de su representante declara que:
- II.1 Es una persona **moral** legalmente constituida mediante escritura pública número **28,316** de fecha **05 de diciembre de 2012**, pasada ante la fe del licenciado **Rubén Arámbula Curiel**, Titular de la Notaría Pública **121** de Guadalajara, Jalisco; e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de Guadalajara, Jalisco, bajo el folio mercantil número 27646 1 de fecha 07 de febrero de 2013. así como el objeto social; **la prestación y contratación por cuenta propia o ajena de servicios profesionales de terapias dialíticas a pacientes con padecimientos renales y otras enfermedades, incluyendo terapias con equipo móvil, la comercialización de productos de especialidad renal y suplementos alimenticios, la consulta, la instalación de catéteres y la valoración de los pacientes renales, entre otros.**
- II.2 El **C. Jose Luis Montañez Fernández**, en su carácter de Representante Legal, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada, como lo acredita con escritura pública número **11,168** de fecha **21 de marzo de 2024**, pasada ante la fe del licenciado **Rafael Castellanos**, Titular de la Notaría Pública **101** de Guadalajara, Jalisco, mismo que bajo protesta de decir verdad manifiesta no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna.
- II.3 Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.
- II.4 Cuenta con su registro federal de contribuyentes **OCC130110JR9** y registro patronal ante el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Infonavit número [REDACTED]
- 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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-010-002-2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
---	---	--

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 **Calle López Mateos número 64, Colonia San Francisco, C.P. 45300, Tala, Jalisco**, 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 Médico Integral para Hemodiálisis subrogada para el resto del Ejercicio Fiscal 2026, partida numero 5 H.G.Z. 26**, en los términos y condiciones establecidos en la **Licitación Pública Internacional bajo la Cobertura de Tratados LA-50-GYR-050GYR002-T-142-2026**, este contrato y sus anexos; **anexo 1 (uno)** certificado de disponibilidad presupuestal previo, **anexo 2 (dos)** asignación, **anexo 3 (tres)** términos y condiciones y anexo técnico y **anexos técnicos : T0** oferta técnica, **T1** requerimiento se sesiones para pacientes en hemodiálisis subrogada, **T2** especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis; características de la máquina de hemodiálisis. **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 pruebas de agua en unidades, **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) e instructivo de llenado, **T9 bis** características de operación del servicio médico de hemodiálisis subrogada, **anexo T10** relación de asistencia de pacientes en hemodiálisis subrogada e instructivo de llenado, **anexo TI 1** solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 en hoja membretada de la empresa , **anexo TI 2** escrito en formato libre, **anexo TI 3** acuerdo de confidencialidad, **anexo TI 4** designación de contrato responsable y **anexo TI 5** designación de sistema y empresa soporte.

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" pagará a **"EL PROVEEDOR"** como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, un monto mínimo de **\$11'074,752.00 (once millones setenta y cuatro mil setecientos cincuenta y dos pesos 00/100 M.N.)** más el impuesto al valor agregado (I.V.A.), por **\$1,771,960.32 (un millón setecientos setenta y un mil novecientos sesenta pesos 32/100 M.N.)** y un monto máximo de **\$27'686,880.00 (veintisiete millones seiscientos ochenta y**

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-010-002-2026
La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
---	---	--

seis mil ochocientos ochenta pesos 00/100 M.N.), más el impuesto al valor agregado (I.V.A.) por \$4'429,900.80 (cuatro millones cuatrocientos veintinueve mil novecientos pesos 80/100 M.N.)

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la **Prestación del Servicio Médico Integral para Hemodiálisis subrogada para el resto del Ejercicio Fiscal 2026, partida numero 5 H.G.Z. 26**, por lo que **"EL PROVEEDOR"** no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato, mismos que se señalan en el **anexo número 2** Asignación.

TERCERA. ANTICIPO.

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

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, por la **Prestación del Servicio Médico Integral para Hemodiálisis subrogada para el resto del Ejercicio Fiscal 2026, partida numero 5 H.G.Z. 26**, conforme a los servicios efectivamente prestados y a entera satisfacción del administrador del contrato y de acuerdo con lo establecido en **anexo 3 (tres)** términos y condiciones y anexo técnico, que forma parte integrante de este contrato.

El pago de los servicios se efectuará en pesos mexicanos, a los **17 días hábiles** posteriores a la entrega de la presentación impresa del comprobante fiscal digital y documentación comprobatoria que acredite la entrega de los servicios de conformidad con lo normado en el Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y constitución de fondos fijos" así como del Reporte de sesiones otorgadas en el periodo, ambos documentos deberán estar previamente autorizados por el administrador del Contrato, en caso de que **"EL PROVEEDOR"** 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.

Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI) que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indique los servicios prestados firmada por el administrador del contrato, numero de proveedor, número de contrato, 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.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-010-002-2026
La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
---	--	---

“EL PROVEEDOR” deberá expedir sus comprobantes fiscales digitales en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el servicio de administración tributaria (SAT) a nombre 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 PROVEEDOR”** deberá cargar en internet, a través del portal de servicios a proveedores de la página de **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** el archivo XML. La validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

“EL PROVEEDOR” se obliga a no cancelar ante el SAT el comprobante fiscal digital por internet (CFDI) a favor de **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** 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.

En caso de que **“EL PROVEEDOR”**, presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos del artículo 135 del reglamento.

“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” efectuara invariablemente el pago de los servicios prestados a través del esquema electrónico interbancario que **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** tiene en operación, con las instituciones bancarias siguientes: Banamex, S.A., BBVA, Banorte, S.A. y Scotiabank Inverlat, S.A., para tal efecto deberá presentar en la subdirección administrativa de cada Unidad Hospitalaria, 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 la **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** en horario de 9:00 a 15:00 horas en días hábiles.

En caso de que **“EL PROVEEDOR”** solicite el abono en una cuenta contratada en un banco diferente a los antes citados (interbancario), **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** 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 (interbancario) deberá **“EL PROVEEDOR”**, 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 devuelto en el mismo acto.

Asimismo, **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** aceptará de **“EL PROVEEDOR”**, que en el supuesto de que tenga cuentas liquidas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que,

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-010-002-2026
La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
---	---	--

en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero-patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B, de la Ley del Seguro Social.

“EL PROVEEDOR” que preste el servicio a **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**, y que celebren contratos de cesión de derechos de cobro, deberán notificarlo a **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**, 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.

El pago de los servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que **“EL PROVEEDOR”** deba efectuar por concepto de penas convencionales.

MECANISMOS DE COMPROBACIÓN

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 PROVEEDOR”** 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 donde se haya prestado el servicio, de lunes a viernes en un horario 9:00 a 14:00 horas, para validación y autorización que para tal efecto realice el Administrador del contrato.

Para verificar la atención del paciente por cada sesión de hemodiálisis se incluye el Anexo T10. Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada.

“EL PROVEEDOR” deberá entregar en medios digitales al administrador de contrato CFDI que reúna los requisitos fiscales respectivos en la que se indique el servicio prestado, así como del Reporte de sesiones otorgadas en el periodo en PDF y Excel, anexo T10. “Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada” y las solicitudes de subrogación (4-30-2/03) debidamente requisitada. Dichos formatos firmados por la unidad tratante representaran la aceptación de la recepción del servicio a satisfacción de **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**.

De conformidad con el artículo 72 de la LAASSP, en el cual se establece que la **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** deberán prever, la convocatoria a la licitación pública la forma y términos en que se verificará que los servicios, cumplen con las especificaciones requeridas, que la aceptación de los mismos deberá realizarse en un plazo no mayor a diez días hábiles de haberlos recibido, así como que **“EL PROVEEDOR”** deberá registrar su entrega en la Plataforma.

QUINTA. LUGAR, PLAZO Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

El plazo para la prestación del Servicio será para un periodo de contratación a partir del día **01 de julio y hasta el 31 de diciembre de 2026**.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-010-002-2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
---	---	--

“**EL PROVEEDOR**” se obliga a prestar a “**LA DEPENDENCIA O ENTIDAD**” el Servicio que se menciona en la Cláusula primera del presente instrumento jurídico, conforme a lo establecido en los términos y condiciones y anexo técnico integrados en el **anexo 3 (tres)** del mismo, apegándose a las condiciones, alcances y características detalladas en el presente contrato.

Nota: En caso de que “**EL PROVEEDOR**” este en posibilidades de dar inicio antes del vencimiento del plazo de puesta a punto de 05 (cinco) días naturales, podrá hacerlo, previa coordinación y corresponsabilidad con el Administrador de Contrato y Auxiliares del contrato de “**LA DEPENDENCIA O ENTIDAD**” correspondiente, de forma que el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, se otorgue de manera ininterrumpida a la derechohabiente.

CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

“**EL PROVEEDOR**” deberá ofertar en su propuesta que el procedimiento de hemodiálisis se llevará a cabo únicamente en las instalaciones de la unidad de hemodiálisis subrogada de “**EL PROVEEDOR**”.

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 establecido de 7:00 a 21:00 hrs. de lunes a sábado; incluyendo días festivos, sin embargo, si se requiere incrementar el tiempo de atención para cubrir los requerimientos de las necesidades de las Unidades Médicas de “**LA DEPENDENCIA O ENTIDAD**”, se podrá aumentar a más de 4 turnos al día, previo a autorización del administrador. Es el horario límite para tener pacientes conectados. Entendiendo que el primer paciente del primer turno deberá ser conectado antes de las 7:00 hrs y el último paciente del último turno deberá ser desconectado antes de las 21:00 hrs.

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 contrato.

Niveles de servicio

“**EL PROVEEDOR**”, 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 01 de Julio y hasta el 31 de Diciembre del 2026.	A partir del día 01 de Julio 2026.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-010-002-2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
---	--	---

Concepto	Niveles de Servicio
La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa no deberá ser por un tiempo mayor de:	3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La unidad en funcionamiento deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	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. 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.
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Mensualmente. (dentro de los primeros 05 cinco días hábiles de cada mes)
Canje – Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad.	Cuando excede de 05 (cinco) días naturales, contados a partir de la fecha de notificación de la solicitud de canje-reposición.
"EL PROVEEDOR" realizará la entrega en las oficinas del Coordinador de CDI y de administrador del contrato con copia a la CPAS conforme al inciso b) numeral 1 del anexo técnico de los siguientes puntos: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad	Dentro de los 05 (cinco) días hábiles posteriores al 01 de Julio 2026 (fecha de inicio del servicio).

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-010-002-2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
---	--	---

Concepto	Niveles de Servicio
b) Designación de contacto responsable con sus datos. c) Designación de sistema y empresa soporte Respecto a la Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, “EL PROVEEDOR” realizará la solicitud por escrito en las oficinas de la Coordinación de Informática CDI y Jefatura de Prestaciones médicas del OOAD, para el Titular de la Coordinación de Informática, administrador de contrato y CPAS, por correo electrónico dirigido al Dr. Julio Agustín Bueno Ledesma: julio.buenol@imss.gob.mx, Dr. Luis Arody Pulido luis.pulido@imss.gob.mx y a Ing. Luis De Jesús Vargas Jiménez luis.vargasj@imss.gob.mx	
CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. “EL PROVEEDOR” deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal que “LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” 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 05 (cinco) natural contado a partir de la fecha de inicio 01 de Julio 2026.
CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. “EL PROVEEDOR” deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal designado por “LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”, cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando “LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” 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 05 (cinco) días hábiles después de haberse solicitado a “EL PROVEEDOR”.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-010-002-2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
---	--	---

Concepto	Niveles de Servicio
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 posteriores al fallo.
“EL PROVEEDOR” proporcionará al Coordinador de CDI con copia al Administrador de Contrato y copia a 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 02 (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 de “LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”, conforme a la ETIMSS 5640-023-004 vigente necesario para la transmisión de datos a la base de datos central de “LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”.	“EL PROVEEDOR” deberá enviar y recibir la totalidad (Respuesta exitosa por parte de los servicios web de “LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” la mensajería HL7 a la base de datos central de “LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”) conforme a la ETIMSS vigente, dentro de las 24 horas siguientes a la fecha del evento de otorgamiento del servicio médico.

SEXTA. VIGENCIA.

“LAS PARTES” convienen en que la vigencia del presente contrato será del **01 de julio al 31 de diciembre de 2026**.

SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

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

“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”**.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-010-002-2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
---	---	--

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 136, 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.

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.

NOVENA. GARANTÍA(S).

A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Conforme a los artículos 69, fracción II, 70, fracción I (dependencias) o II (entidades), de la **“LAASSP”**; 130, fracción III, y 151 de su Reglamento **“EL PROVEEDOR”** se obliga a constituir una garantía **divisible** por el cumplimiento fiel y exacto de todas las obligaciones derivadas de este contrato; 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 del Instituto Mexicano del Seguro Social, por un importe equivalente al 10% del monto máximo 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.

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

A). Que la fianza se otorga atendiendo a todas las estipulaciones contenidas en el contrato.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-010-002-2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
---	---	--

B). Que, para cancelar la fianza, será requisito contar con la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales.

C). Que la fianza permanecerá vigente durante el cumplimiento de la obligación que garantice y continuará vigente en caso de que se otorgue prórroga 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

D). 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;

En el supuesto de que el monto del contrato adjudicado sea **igual o menor a 900 Unidades de Medida y Actualización (UMA)**, **"EL PROVEEDOR"** podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato, mediante fianza o cheque certificado o de caja, depósito de dinero constituido a través de certificado o billete de depósito de dinero expedido por institución de crédito autorizada o depósito de dinero ante **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, 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, para lo cual se deberá seguir el procedimiento siguiente:

- La garantía deberá expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Dicha garantía deberá de ser resguardado en la oficina de contratos sita en Periférico Sur no. 8000 Colonia Santa María Tequepexpan, en San Pedro Tlaquepaque, Jalisco, C.P. 45600.
- El documento que ampare la garantía será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** constate el cumplimiento del contrato. en este caso, la garantía será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** constate el cumplimiento del contrato. En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquél en que **"EL PROVEEDOR"** de aviso de la prestación de los servicios.

Ejecución de la póliza de fianza de cumplimiento de este contrato. - "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" llevará a cabo la ejecución de la garantía de cumplimiento del contrato en los casos siguientes:

- A). Se rescinda administrativamente este contrato.
- B). Durante su vigencia se detecten deficiencias, fallas o calidad inferior en la prestación de los servicios, en comparación con los ofertados.
- C). Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al contrato, no entregue **"EL PROVEEDOR"** en el plazo pactado, el endoso o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento, establecido en la cláusula séptima.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-010-002-2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
---	---	--

D). Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato, de conformidad con el artículo 126, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la aplicación de la garantía de cumplimiento se hará efectiva de manera proporcional al monto de las obligaciones incumplidas / por el monto total de las obligaciones garantizadas.

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 diez días naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo del artículo 136, 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 de cumplimiento de contrato, lo que comunicará a **"EL PROVEEDOR"**.

DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR".

"EL PROVEEDOR", se obliga a:

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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCCI4-04-010-002-2026
La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerente, técnica y/o contratante.

Se testa el dato correspondiente a RFC por considerarse información confidencial de una persona física identificada e identificable, cuya difusión puede afectar la esfera privada de la misma, lo anterior conforme a lo establecido en el artículo 115 párrafo primero de la LGTAIP.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
---	--	---

- d) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 156 del Reglamento de la “LAASSP”.
- e) 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.
- f) Se obliga a integrarse al Registro de Proveedores para la Integridad ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (REPIIMSS), en un plazo no mayor a 30 (treinta) días naturales posteriores a la formalización del presente contrato. La no integración al REPIIMSS en el plazo establecido, deberá considerarse como un incumplimiento contractual, con las consecuencias que establece la normatividad aplicable.

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

“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”, se obliga a:

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

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

“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” designa como Administrador del presente contrato al **Dr. Julio Agustín Bueno Ledesma, Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas**, con R.F.C. [REDACTED] quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento.

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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-010-002-2026
La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
---	--	---

contrato y en los anexos respectivos, sin perjuicio de la aplicación de las deducciones al pago que procedan, y reposición de los servicios, cuando la naturaleza propia de éstos lo permita.

DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES.

De conformidad con el **artículo 76** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** podrá aplicar deducciones al pago de los servicios con motivo del incumplimiento parcial o deficiente en que pudiera incurrir **"EL PROVEEDOR"** 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 76** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 143 de su Reglamento y 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En ningún caso las deducciones podrán negociarse en especie.

El Administrador del Contrato será el responsable de validar, aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales y deducciones, según sea el caso, así como de notificarlas a **"EL PROVEEDOR"** 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.

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" descontará las cantidades por concepto de deductivas de la factura que **"EL PROVEEDOR"** 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	3 (tres) meses de haber	Falta en el cambio, a algún	El 1% sobre el valor total	El límite de la deducción	Jefe de Servicio de	Titular de JSPM, Titular de

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-010-002-2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
---	--	---

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
vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa, no deberá ser por un tiempo mayor de:	ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.	paciente(s) del acceso vascular temporal por el definitivo en el plazo establecido	de la factura mensual sin el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado el cambio.	será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD.	CPAS/Administrador 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 La unidad en	Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010, con base en la fecha que se haya determinado en conjunto entre "EL PROVEEDOR" y el Administra	Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM-003-SSA3-2010	1% 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 en OOAD.	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Administrador del Contrato.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-010-002-2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
---	--	---

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
funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	dor de contrato, las fechas en que "EL PROVEEDOR" 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					
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las	Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros	Por cada día hábil de atraso en que no cumpla con las	1% sobre el valor total de la factura mensual sin IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Administrador del Contrato.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-010-002-2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuicio sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
---	--	---

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
pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	solicitados por la NOM-003-SSA3-2010	especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM y las recomendaciones de la AAMI.		monto máximo del contrato	Interna O Director de Unidad Médica en OOAD.	
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes	Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación	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 en OOAD.	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Administrador del Contrato.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-010-002-2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuicio sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
---	--	---

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
inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	n el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio					
Envío de Mensajería HL7	Cuando "EL PROVEEDOR" no envíe la mensajería HL7 a la base de datos central de "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" correspondiente a la totalidad de las sesiones realizadas, sesiones no otorgadas y resumen clínico	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	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento.	Coordinador de CDI/ Jefe de Servicio de Nefrología de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD.	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Administrador del Contrato.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-010-002-2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
---	--	---

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
	durante el periodo de facturación		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.			

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-010-002-2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
---	--	---

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
			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. <i>(*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 de</i>			

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-010-002-2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
---	--	---

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 DEPENDE NCIA O ENTIDAD”. <i>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.)</i>			

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

La devolución y reposición (Canje) de Bienes de Consumo será por cuenta y a cargo de **“EL PROVEEDOR”**.

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.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-010-002-2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
---	---	--

“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” descontará las cantidades por concepto de deductivas de la factura que **“EL PROVEEDOR”** presente para su cobro.

“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar a **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** 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 75** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” 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 **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**, al área de **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** que así lo solicite.

DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES.

La pena convencional de conformidad con el artículo 75 de la LAASSP, se calculará por cada día de atraso en el cumplimiento de las fechas pactadas, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido en el presente contrato y contenidos en la tabla correspondiente a este numeral, aplicado al valor de la sesión otorgada 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 PROVEEDOR”** efectuar por concepto de penas convencionales.

Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 142, 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 de **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**.

El Administrador del Contrato será el responsable de calcular, aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales, previstas, así como de notificarlas a **“EL PROVEEDOR”** 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.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-010-002-2026
La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
---	--	---

“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”, 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 y calcular el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable, de validar y notificar de la pena o deductiva
El plazo para la prestación del Servicio será a más tardar el día 01 de Julio y hasta el 31 de Diciembre del 2026.	Por cada día natural de atraso, a partir del de la fecha de inicio, 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 Médicas/Titular de CPAS/Administrador de contrato.
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 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, con base en la fecha que se haya determinado en conjunto entre “EL PROVEEDOR” y el Administrador de contrato, las fechas en que “EL	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 Médicas/Titular de CPAS/Administrador de contrato.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-010-002-2026
La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
---	--	---

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar y calcular el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable, de validar y notificar de la pena o deductiva
	PROVEEDOR " 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			
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados químicos, de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010, con base en la fecha que se haya determinado en conjunto entre "EL PROVEEDOR	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 Médicas/Titular de CPAS/Administrador de contrato.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-010-002-2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
---	--	---

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar y calcular el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable, de validar y notificar de la pena o deductiva
	” y el Administrador de contrato, las fechas en que “EL PROVEEDOR” 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			
Canje-Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad. En un plazo que no exceda de 5 (cinco) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación por parte de “LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”.	Por cada día natural de atraso a partir de que exceda el nivel de servicio.	1% 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 Médicas/Titular de CPAS/Administrador de contrato.
“EL PROVEEDOR” realizara la entrega en las oficinas del Administrador del	Por cada día natural de atraso a partir de que se	0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato,	Coordinador de CDI / Jefe de Servicio de	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Administrador del Contrato.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-010-002-2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
---	--	---

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar y calcular el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable, de validar y notificar de la pena o deductiva
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 PROVEEDOR" realizará la petición al Coordinador de CDI, le entregará la solicitud por escrito en las oficinas de la Coordinación con copia al administrador de contrato y por correo electrónico dirigido al ING. Luis De Jesús Vargas Jiménez luis.vargasj@imss.gob.mx y con copia a Dr. Julio Agustín Bueno Ledesma julio.buenol@imss.gob.mx, Dr. Luis Arody Pulido	exceda el plazo establecido de los 05 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha de inicio del contrato.	en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD.	

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-010-002-2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
---	--	---

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar y calcular el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable, de validar y notificar de la pena o deductiva
luis.pulido@imss.gob.mx X				
Quando 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.	Coordinador de CDI/ Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD.	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Administrador del Contrato.
Quando 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.	Coordinador de CDI/	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Administrador del Contrato.
CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. “EL PROVEEDOR deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal de “LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” designado al	Por cada día natural que exceda los 15 (quince) días naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo.	0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Coordinador de CDI/ Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD.	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Administrador del Contrato.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-010-002-2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
---	--	---

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar y calcular el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable, de validar y notificar de la pena o deductiva
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.				
CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. “EL PROVEEDOR” deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal designado por “LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”, cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando “LA DEPENDENCIA O ENTIDAD” considere necesaria una recapacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de	Por cada día natural 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.	Coordinador de CDI/ Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD.	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Administrador del Contrato.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-010-002-2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
---	--	---

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar y calcular el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable, de validar y notificar de la pena o deductiva
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.				
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 de la emisión y notificación del fallo.	0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA..	Coordinador de CDI/ Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD.	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Administrador del Contrato.
“EL PROVEEDOR” 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.	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD.	Titular de JSPM, Titular de CPAS/Administrador del Contrato.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-010-002-2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
---	---	--

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 importe de la pena convencional, no podrá exceder el equivalente al monto máximo de la garantía de cumplimiento del contrato.

DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

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

DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

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

DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE.

“EL PROVEEDOR” se obliga bajo su costa y riesgo, a transportar los bienes e insumos necesarios para la prestación del servicio, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en el anexo **T8 directorio de unidades medicas** 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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-010-002-2026
La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
---	---	--

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 la Ley General 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"** deberá observar lo establecido en el Anexo aplicable a la Confidencialidad de la información del presente Contrato.

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

Con fundamento en el artículo 80 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 150, 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 contrato podrá 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.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-010-002-2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
---	---	--

VIGÉSIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

De conformidad con lo establecido en el Artículo 78 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en el que establece lo siguiente; **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”** podrá dar por terminados anticipadamente los contratos cuando concurren razones de interés general, de común acuerdo o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los bienes o servicios originalmente contratados, y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio al Estado, o se determine la nulidad de los actos que dieron origen al contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio emitida por la Secretaría. En estos supuestos la terminación anticipada se sustentará mediante dictamen que precise las razones o las causas justificadas que le dieron origen a la misma, una vez notificada la terminación anticipada, se extinguirá el contrato, lo que dará lugar a formalizar el finiquito entre las partes.

El dictamen a que se refiere el párrafo anterior contará con la opinión del órgano interno de control en la **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**.

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 que precise las razones o las causas justificadas que le dieron origen a la misma, una vez notificada la terminación anticipada, se extinguirá el contrato, lo que dará lugar a formalizar el finiquito entre las partes.

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

VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN

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

- a) Contravenir los términos pactados para la prestación de los servicios, establecidos en el presente contrato;
- b) Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual;
- c) Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”**;
- d) Suspender total o parcialmente y sin causa justificada la prestación de los servicios del presente contrato;
- e) No realizar la prestación de los servicios en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos;
- f) No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen;

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-010-002-2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
---	---	--

- g) Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio;
- h) En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
- i) No 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;
- j) No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo;
- k) Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto máximo de la garantía de cumplimiento del contrato;
- l) Cuando la suma de las deducciones al pago, excedan el límite máximo establecido para las deducciones;
- m) Divulgar, transferir o utilizar la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **"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;
- n) Impedir el desempeño normal de labores de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**;
- o) 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
- p) 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 10 (diez) días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer **"EL PROVEEDOR"**, determinará de manera fundada y motivada dar o no por rescindido el contrato, y comunicará a **"EL PROVEEDOR"** dicha determinación dentro del citado plazo.

Cuando se rescinda el contrato, se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar **"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**

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-010-002-2026.

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
---	---	--

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 74 de la **“LAASSP”**.

No obstante, de que se hubiere firmado el convenio modificatorio a que se refiere el párrafo anterior, si se presenta de nueva cuenta el incumplimiento, **“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 73, párrafo cuarto, de la **“LAASSP”**.

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

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-010-002-2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
---	---	--

“LAS PARTES” convienen que, en caso de discrepancia, en el contenido del contrato en relación con el de la convocatoria, prevalecerá lo estipulado en esta última, así como el resultado de las juntas de aclaraciones, de conformidad con el artículo 126, 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 109, 111 y 112 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 186 al 196 de su Reglamento.

VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIOS

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

VIGÉSIMA NOVENA. 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 Zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco, 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 electrónicamente en las fechas especificadas.

POR:
“LA DEPENDENCIA O ENTIDAD”

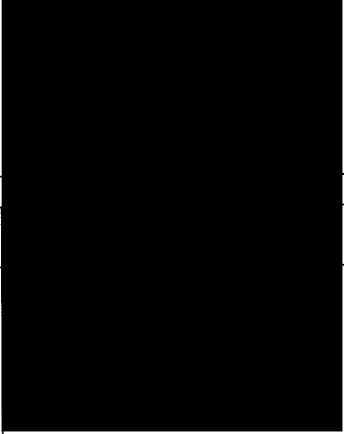
NOMBRE Y FIRMA	CARGO	R.F.C.
----------------	-------	--------

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-010-002-2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerente, técnica y/o contratante.

Se testa el dato correspondiente a RFC por considerarse información confidencial de una persona física identificada e identificable, cuya difusión puede afectar la esfera privada de la misma, lo anterior conforme a lo establecido en el artículo 115 párrafo primero de la LGTAIP.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
---	--	---

DR. MARCO ANTONIO HERNANDEZ CARRILLO	TITULAR DEL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO Y APODERADO LEGAL	
NOMBRE	CARGO	
DR. JULIO AGUSTÍN BUENO LEDESMA	TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS Y ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	

**POR:
“EL PROVEEDOR”**

NOMBRE Y FIRMA	R.F.C.
OCCINEFGROUP, S.C.	
C. JOSE LUIS MONTAÑEZ FERNÁNDEZ REPRESENTANTE LEGAL	OCC130110JR9

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-010-002-2026
La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
---	---	--

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron revisados por la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77, fracción VII, en relación con el 144, último párrafo y 145, primer párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en la revisión realizada por la Oficina de Consultas, Contratos y Convenios, del Departamento Consultivo, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número: SCC14-04-010-002-2026

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante.

Cadena original:

Firmante: JULIO AGUSTIN BUENO LEDESMA

RFC:

Número de Serie:

Fecha de Firma: 21/07/2026 11:01

Certificado:

Firma:

OIr2PaSv/WovmbMrAWyCPPmgWRx41+7UwO2eUXVIP0bEg5SbqUxBfHfXFMlWm3fhHY9QUteX1V42r31edMz0yFx+yOQK2BK5QEFDrJvCvrX44hliu1JTuaPMh2XD+VowL8jCzumPNdt4h8EtSh2JZir0dM3O0B
xPLMvBC+LXjcx1yo+6HggXv18e8vsTuhf71oKEDzMadTKP+LQes6hJKN9+Kz2b86yV1nBhNL1Quhsw6xApA9TjGB7a9BXyvJpQJ4EQqUsW6Dr7ggmlhGry+llitQ5jHwZWyM/TmsCt1Lkdh/GKbMYD8I0gzyTuok
Kk0i1Z/GrCuFio//q0IuEg==

Firmante: MARCO ANTONIO HERNANDEZ CARRILLO

RFC:

Número de Serie:

Fecha de Firma: 21/07/2026 12:52

Certificado:

Firma:

mzFc2TX1jAD4FEyNgoQa9fP2a4HdvMacvr8WnjTFBZV1kQU7KTncRvNbace8s4lMReNL/hiZ8xRsc98/St2y10IE+MWvX5AYfOfd1kLb0J/Wu2MnEZvQSLCPGyLxMZYV5OR88YzTwmLcDwQ/jnH8Ijo8Qf1b01Xf
//zdVxHpZgMc4YagWarkPFwbpZi3UXBZ1Wod6SHUtH4R+ynaXoyBP9kwm2rjkdMjHcJXZCOV+ctWHTwH6BInwL7hWGVa97L32idukLqteMz/rxoCJY9NFztY4hLgGvv8qtK+jEogmC1QRVKyjunMzALhmQ2fbgJ
1t8mWmtuRXL1aW7ReSSrDA==

Firmante: OCCINEFGROUP SC

RFC: OCC130110JR9

Número de Serie:

Fecha de Firma: 21/07/2026 14:38

Certificado:

Firma:

Se testa el dato correspondiente a RFC, CADENA ORIGINAL, NUMERO DE SERIE, CERTIFICACION por considerarse información confidencial de una persona física identificada e identificable, cuya difusión puede afectar la esfera privada de la misma, lo anterior conforme a lo establecido en el artículo 115 párrafo primero y cuarto de la LGTAIP.

Contrato: 050GYR002T14226-005-00

WyCDrSFb/ieraHgeQjpwKUDXdjS2C59vawg1r4uBqmBqTB6T15eVaL6z4+Tgavi/PauU3QpXCLzN58UTr5sI9zrLmlYqdt6y2dMGJLClyxNLnq2c59HuVm81xr4mhFNwUYMceijU2u3f1S8PeVe1EQvyHidPpk8
AvBzh/S2P8gpjQ1R3kfUD7UqsYndnwYbRVr8YgukMyQbbkQFulKR9QyAfGhy6EvrUCRUmkyyWsA2zG8ndtN1Ym+EH082m6mCgkpBauxQbrRva1BjePip6khOKPrq+PtpZ28+G8qboUggy+1echv/UM2dDCVIzw4G
kFtJ8iV0Wt6/zMryjY11tQ==

ANEXO 1 (UNO)
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

SOLICITUD: 000501495 - 2026

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

Descripción:

Servicio: Hemodiálisis Extramuros

Fecha Impresión: 21/05/2026

Fecha Validación: 20/05/2026

	Importe	Cuenta	Partida presupuestaria
Total Comprometido (en pesos):	\$ 3,283,288,142.09	51331002	3390102 3390102

COMROMETIDOS MENSUAL (en miles de pesos)											
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	0.0	0.0	569,020.2	490,520.2	600,825.8	531,202.6	529,040.3	339,818.0	102,919.9	113,911.2

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

CERTIFICADO PREVIO

CONTRATO PREI _____
CONTRATO IMSS _____

IMPORTE:

\$ 3,283,288,142.09

TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS 09/100 MN

MTRA. MARIA FERNANDA HERNANDEZ

Aguascalientes

TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO

Licitación Pública Internacional Bajo la
Cobertura de Tratados
LA-50-GYR-050GYR002-T-142-2026

Tala, Jalisco a 24 de junio de 2026
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	Equipo. Para hemodiálisis, pediátrico. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Oferta Denominación Distintiva: <u>Smart®</u> Marca: <u>Equipos de Biomedicina de México, SA de CV</u> Código: <u>150P090DLECEP</u> Registro Sanitario: <u>972C94 SSA</u> Contenido: <u>Una cánula</u> <u>Una guía de acero inoxidable.</u> <u>Jeringa de plástico 5 ml</u> <u>Un catéter doble lumen con ranuras laterales en corte láser, calibre de 9 fr, longitud 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas.</u> <u>Tipo: Mahurkar.</u> <u>Estéril y desechable</u> Referencia: Folleto "SMART Catéter para hemodiálisis" Página: 1,2
3	060.345.2301 Para 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	Equipo. Para hemodiálisis, adulto. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Oferta Denominación Distintiva: <u>Smart®</u> Marca: <u>Equipos de Biomedicina de México, SA de CV</u> Código: <u>200P115DLECEP</u> Registro Sanitario: <u>972C94 SSA</u> Contenido: <u>Una cánula</u> <u>Una guía de acero inoxidable.</u> <u>Jeringa de plástico 5 ml</u> <u>Un catéter doble lumen calibre de 11.5 fr, longitud de 200 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas.</u> <u>Tipo: Mahurkar.</u> <u>Estéril y desechable</u> Referencia: Folleto "SMART Catéter para hemodiálisis" Página: 1,2
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	Catéter permanente para Hemodiálisis, Tamaño adulto De doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros internos de 1.80mm a 2.0mm en el lado arterial y de 2.0mm a 3.20mm en el lado venoso, con longitud de 31.5 a 37 cm con separación mínima de 2.5cm 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: Oferta Denominación Distintiva: <u>Evolution®</u> Marca: <u>Equipos de Biomedicina de México, SA de CV</u> Código: <u>320S125DLEP</u> Registro Sanitario: <u>0439C2006 SSA</u> Contenido: <u>Catéter de doble lumen de 32 cm de longitud</u> <u>Aguja introductora calibre 18 G.</u> <u>Introductor con camisa desprendible.</u> <u>Guía de alambre de 0.038", con longitud 70 cm.</u> <u>Jeringa de 5 ml</u> <u>2 Tapones de inyección</u> <u>Estéril y desechable</u> Referencia: Folleto "EVOLUTION Equipo para hemodiálisis con catéter temporal o permanente" Página: 1,2

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.	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 2 a 30 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: Oferta Denominación Distintiva: <u>Evolution®</u> Marca: <u>Equipos de Biomedicina de México, SA de CV</u> Código: <u>280S125DLEP</u> Registro Sanitario: <u>0439C2006 SSA</u> Contenido: <u>Catéter de doble lumen con 28 cm de longitud</u> <u>Aguja introductora calibre 18 G.</u> <u>Introductor con camisa desprendible.</u> <u>Guía de alambre de 0.038", con longitud de 70 cm</u> <u>Jeringa de 5 ml</u> <u>2 Tapones de inyección</u> Referencia: Folleto "EVOLUTION Equipo para hemodiálisis con catéter temporal o permanente" Página: <u>1,2</u>
6	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, ó o pte, estéril y desechable. Longitud 40 A 60 cm., x 5, mm., de diámetro.	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano o pte, estéril y desechable. Oferta Denominación Distintiva: <u>Vascular Grafts</u> Marca: <u>Bard Peripheral Vascular Inc y/o Bard Peripheral Vascular</u> Código: <u>F6005</u> Registro Sanitario: <u>1907C2014 SSA</u> Medidas: <u>60cm x 5mm</u> Referencia: Folleto "Bard Peripheral Vascular 2008 Product List" Página: <u>1, 7, 9, 10</u>
7	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o pte estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 6 mm., de diámetro.	Oferta Denominación Distintiva: <u>Vascular Grafts</u> Marca: <u>Bard Peripheral Vascular Inc y/o Bard Peripheral Vascular</u> Código: <u>F6006</u> Registro Sanitario: <u>1907C2014 SSA</u> Medidas: <u>60cm x 6mm</u> Referencia: Folleto "Bard Peripheral Vascular 2008 Product List" Página: <u>1, 7, 9, 10</u>
8	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o pte, estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 8 mm., de diámetro.	Oferta Denominación Distintiva: <u>Vascular Grafts</u> Marca: <u>Bard Peripheral Vascular Inc y/o Bard Peripheral Vascular</u> Código: <u>F6008</u> Registro Sanitario: <u>1907C2014 SSA</u> Medidas: <u>60cm x 8mm</u> Referencia: Folleto "Bard Peripheral Vascular 2008 Product List" Página: <u>1, 7, 9, 10</u>

Atentamente



Jose Luis Montañón Hernández
Representante Legal
OCCINEFGROUP, S.C.

Licitación Pública Internacional Bajo la
Cobertura de Tratados
LA-50-GYR-050GYR002-T-142-2026

Tala, Jalisco a 24 de junio de 2026

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. Insertión 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	Equipo. Para hemodiálisis, pediátrico. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Oferta Denominación Distintiva: <u>Smart®</u> Marca: <u>Equipos de Biomedicina de México, SA de CV</u> Código: <u>150P090DLECEP</u> Registro Sanitario: <u>972C94 SSA</u> Contenido: <u>Una cánula</u> <u>Una guía de acero inoxidable.</u> <u>Jeringa de plástico 5 ml</u> <u>Un catéter doble lumen con ranuras laterales en corte láser, calibre de 9 fr, longitud 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas.</u> <u>Tipo: Mahurkar.</u> <u>Estéril y desechable</u> Referencia: Folleto "SMART Catéter para hemodiálisis" Página: 1,2
3	060.345.2301 Para 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	Equipo. Para hemodiálisis, adulto. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Oferta Denominación Distintiva: <u>Smart®</u> Marca: <u>Equipos de Biomedicina de México, SA de CV</u> Código: <u>200P115DLECEP</u> Registro Sanitario: <u>972C94 SSA</u> Contenido: <u>Una cánula</u> <u>Una guía de acero inoxidable.</u> <u>Jeringa de plástico 5 ml</u> <u>Un catéter doble lumen calibre de 11.5 fr, longitud de 200 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas.</u> <u>Tipo: Mahurkar.</u> <u>Estéril y desechable</u> Referencia: Folleto "SMART Catéter para hemodiálisis" Página: 1,2
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	Catéter permanente para Hemodiálisis, Tamaño adulto De doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros internos de 1.80mm a 2.0mm en el lado arterial y de 2.0mm a 3.20mm en el lado venoso, con longitud de 31.5 a 37 cm con separación mínima de 2.5cm 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: Oferta Denominación Distintiva: <u>Evolution®</u> Marca: <u>Equipos de Biomedicina de México, SA de CV</u> Código: <u>320S125DLEP</u> Registro Sanitario: <u>0439C2006 SSA</u> Contenido: <u>Catéter de doble lumen de 32 cm de longitud</u> <u>Aguja introductora calibre 18 G.</u> <u>Introductor con camisa desprendible.</u> <u>Guía de alambre de 0.038" con longitud 70 cm.</u> <u>Jeringa de 5 ml</u> <u>2 Tapones de inyección</u> <u>Estéril y desechable</u> Referencia: Folleto "EVOLUTION Equipo para hemodiálisis con catéter temporal o permanente" Página: 1,2

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: 5 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.	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 2 a 30 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: Oferta Denominación Distintiva: <u>Evolution®</u> Marca: <u>Equipos de Biomedicina de México, SA de CV</u> Código: <u>280S125DLEP</u> Registro Sanitario: <u>0439C2006 SSA</u> Contenido: <u>Catéter de doble lumen con 28 cm de longitud</u> <u>Aguja introductora calibre 18 G.</u> <u>Introductor con camisa desprendible.</u> <u>Guía de alambre de 0.038", con longitud de 70 cm</u> <u>Jeringa de 5 ml</u> <u>2 Tapones de inyección</u> Referencia: Folleto "EVOLUTION Equipo para hemodiálisis con catéter temporal o permanente" Página: <u>1, 2</u>
6 Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, ó o pte, estéril y desechable. Longitud 40 A 60 cm., x 5, mm., de diámetro.	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano o pte, estéril y desechable. Oferta Denominación Distintiva: <u>Vascular Grafts</u> Marca: <u>Bard Peripheral Vascular Inc y/o Bard Peripheral Vascular</u> Código: <u>F6005</u> Registro Sanitario: <u>1907C2014 SSA</u> Medidas: <u>60cm x 5mm</u> Referencia: Folleto "Bard Peripheral Vascular 2008 Product List" Página: <u>1, 7, 9, 10</u>
7 Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o pte estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 6 mm., de diámetro.	Oferta Denominación Distintiva: <u>Vascular Grafts</u> Marca: <u>Bard Peripheral Vascular Inc y/o Bard Peripheral Vascular</u> Código: <u>F6006</u> Registro Sanitario: <u>1907C2014 SSA</u> Medidas: <u>60cm x 6mm</u> Referencia: Folleto "Bard Peripheral Vascular 2008 Product List" Página: <u>1, 7, 9, 10</u>
8 Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o pte, estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 8 mm., de diámetro.	Oferta Denominación Distintiva: <u>Vascular Grafts</u> Marca: <u>Bard Peripheral Vascular Inc y/o Bard Peripheral Vascular</u> Código: <u>F6008</u> Registro Sanitario: <u>1907C2014 SSA</u> Medidas: <u>60cm x 8mm</u> Referencia: Folleto "Bard Peripheral Vascular 2008 Product List" Página: <u>1, 7, 9, 10</u>

Atentamente



Jose Luis Montañón Hernández
Representante Legal
OCCINEFGROUP, S.C.

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

C) BIENES DE CONSUMO PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO

Licitación Pública Internacional Bajo la
Cobertura de Tratados
LA-50-GYR-050GYR002-T-142-2026

Tala, Jalisco a 24 de junio de 2026

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
Presente.

No.	Descripción	Propuesta del proveedor																										
	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	Cánula para punción de fístula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o 17 g. pediátrico. y con orificio posterior al bisel; un lumen.																										
	pediátrico. y con orificio posterior al bisel; un lumen.	<table><tr><th colspan="2">Oferta</th></tr><tr><td>Denominación Distintiva:</td><td><u>Aguja-Fistula Fresenius</u></td></tr><tr><td>Registro Sanitario:</td><td><u>0493C99 SSA</u></td></tr><tr><td>Aguja – Fistula:</td><td><u>Adulto</u></td></tr><tr><td>Códigos:</td><td><u>Arterial: F00012293; Venosa F00012303</u></td></tr><tr><td>Calibre / Longitud:</td><td><u>15GA / 300 mm</u></td></tr><tr><td>Aguja – Fistula:</td><td><u>Adulto y Pediátrico</u></td></tr><tr><td>Códigos:</td><td><u>Arterial: F00012294; Venosa F00012304</u></td></tr><tr><td>Calibre / Longitud:</td><td><u>16GA / 300 mm</u></td></tr><tr><td>Aguja – Fistula:</td><td><u>Adulto y Pediátrico</u></td></tr><tr><td>Códigos:</td><td><u>Arterial: F00012295; Venosa F00012305</u></td></tr><tr><td>Calibre / Longitud:</td><td><u>17GA / 300 mm</u></td></tr><tr><td>Referencia</td><td><u>Folleto "Agujas de Fístula para Hemodiálisis"</u></td></tr></table>	Oferta		Denominación Distintiva:	<u>Aguja-Fistula Fresenius</u>	Registro Sanitario:	<u>0493C99 SSA</u>	Aguja – Fistula:	<u>Adulto</u>	Códigos:	<u>Arterial: F00012293; Venosa F00012303</u>	Calibre / Longitud:	<u>15GA / 300 mm</u>	Aguja – Fistula:	<u>Adulto y Pediátrico</u>	Códigos:	<u>Arterial: F00012294; Venosa F00012304</u>	Calibre / Longitud:	<u>16GA / 300 mm</u>	Aguja – Fistula:	<u>Adulto y Pediátrico</u>	Códigos:	<u>Arterial: F00012295; Venosa F00012305</u>	Calibre / Longitud:	<u>17GA / 300 mm</u>	Referencia	<u>Folleto "Agujas de Fístula para Hemodiálisis"</u>
Oferta																												
Denominación Distintiva:	<u>Aguja-Fistula Fresenius</u>																											
Registro Sanitario:	<u>0493C99 SSA</u>																											
Aguja – Fistula:	<u>Adulto</u>																											
Códigos:	<u>Arterial: F00012293; Venosa F00012303</u>																											
Calibre / Longitud:	<u>15GA / 300 mm</u>																											
Aguja – Fistula:	<u>Adulto y Pediátrico</u>																											
Códigos:	<u>Arterial: F00012294; Venosa F00012304</u>																											
Calibre / Longitud:	<u>16GA / 300 mm</u>																											
Aguja – Fistula:	<u>Adulto y Pediátrico</u>																											
Códigos:	<u>Arterial: F00012295; Venosa F00012305</u>																											
Calibre / Longitud:	<u>17GA / 300 mm</u>																											
Referencia	<u>Folleto "Agujas de Fístula para Hemodiálisis"</u>																											
		Página: 1,2																										

Página:
1,2

Atentamente

Jose Luis Montañó Hernandez
Representante Legal de Occinefgroup S.C.

OCCINEFGROUP, S.C. Calle López Mateos No. 64 Col. San Francisco, Tala, Jal.

Teléfono (384) 7381617 e-mail: admhemovalles@gmail.com

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

Descripción	Propuesta del licitante										
1. Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión.	1.- Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión. <table border="1" data-bbox="573 541 1349 737"> <tr> <th align="center" colspan="2">Se oferta:</th></tr> <tr> <td>Marca:</td><td>CHAMPION</td></tr> <tr> <td>Modelo:</td><td>59</td></tr> <tr> <td>Referencia:</td><td>Folleto Sillón Champion</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>6, 22</td></tr> </table>	Se oferta:		Marca:	CHAMPION	Modelo:	59	Referencia:	Folleto Sillón Champion	Página:	6, 22
Se oferta:											
Marca:	CHAMPION										
Modelo:	59										
Referencia:	Folleto Sillón Champion										
Página:	6, 22										
2. Seguros para el paciente y personal de enfermería.	2.- Seguros para el paciente y personal de enfermería. <table border="1" data-bbox="573 821 1349 978"> <tr> <td>Marca:</td><td>CHAMPION</td></tr> <tr> <td>Modelo:</td><td>59</td></tr> <tr> <td>Referencia:</td><td>Folleto Sillón Champion</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>8 y 24</td></tr> </table>	Marca:	CHAMPION	Modelo:	59	Referencia:	Folleto Sillón Champion	Página:	8 y 24		
Marca:	CHAMPION										
Modelo:	59										
Referencia:	Folleto Sillón Champion										
Página:	8 y 24										
3. Vida media promedio de uso de un año	3.- Vida media promedio de uso de un año <table border="1" data-bbox="573 1058 1349 1215"> <tr> <td>Marca:</td><td>CHAMPION</td></tr> <tr> <td>Modelo:</td><td>59</td></tr> <tr> <td>Referencia:</td><td>Folleto Sillón Champion</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>4, 20</td></tr> </table>	Marca:	CHAMPION	Modelo:	59	Referencia:	Folleto Sillón Champion	Página:	4, 20		
Marca:	CHAMPION										
Modelo:	59										
Referencia:	Folleto Sillón Champion										
Página:	4, 20										
4. De fácil limpieza	4.- De fácil limpieza. <table border="1" data-bbox="573 1295 1349 1453"> <tr> <td>Marca:</td><td>CHAMPION</td></tr> <tr> <td>Modelo:</td><td>59</td></tr> <tr> <td>Referencia:</td><td>Folleto Sillón Champion</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>4, 20</td></tr> </table>	Marca:	CHAMPION	Modelo:	59	Referencia:	Folleto Sillón Champion	Página:	4, 20		
Marca:	CHAMPION										
Modelo:	59										
Referencia:	Folleto Sillón Champion										
Página:	4, 20										
5. Ergonómicamente diseñado que permita el trendelemburg por cada máquina.	5.- Ergonómicamente diseñado que permita el trendelemburg por cada máquina. <table border="1" data-bbox="573 1575 1349 1732"> <tr> <td>Marca:</td><td>CHAMPION</td></tr> <tr> <td>Modelo:</td><td>59</td></tr> <tr> <td>Referencia:</td><td>Folleto Sillón Champion</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>6, 22</td></tr> </table>	Marca:	CHAMPION	Modelo:	59	Referencia:	Folleto Sillón Champion	Página:	6, 22		
Marca:	CHAMPION										
Modelo:	59										
Referencia:	Folleto Sillón Champion										
Página:	6, 22										
6. Con sistema de freno con aletas	6.- Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados. <table border="1" data-bbox="573 1814 1349 1883"> <tr> <td>Marca:</td><td>CHAMPION</td></tr> <tr> <td>Modelo:</td><td>59</td></tr> </table>	Marca:	CHAMPION	Modelo:	59						
Marca:	CHAMPION										
Modelo:	59										

laterales en ambos lados.	Referencia: Folleto Sillón Champion Página: 6, 9, 22 y 25										
Descripción	Propuesta del licitante										
1. Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión.	1.- Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión. <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Se oferta:</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Marca:</td><td>WINCO</td></tr> <tr> <td>Modelo:</td><td>653</td></tr> <tr> <td>Referencia:</td><td>Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>Archivo 7 Manual 8</td></tr> </tbody> </table>	Se oferta:		Marca:	WINCO	Modelo:	653	Referencia:	Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios	Página:	Archivo 7 Manual 8
Se oferta:											
Marca:	WINCO										
Modelo:	653										
Referencia:	Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios										
Página:	Archivo 7 Manual 8										
2. Seguros para el paciente y personal de enfermería.	2.- Seguros para el paciente y personal de enfermería. <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Marca:</td><td>WINCO</td></tr> <tr> <td>Modelo:</td><td>653</td></tr> <tr> <td>Referencia:</td><td>Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>Archivo 3, 6 Manual 4, 7</td></tr> </tbody> </table>	Marca:	WINCO	Modelo:	653	Referencia:	Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios	Página:	Archivo 3, 6 Manual 4, 7		
Marca:	WINCO										
Modelo:	653										
Referencia:	Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios										
Página:	Archivo 3, 6 Manual 4, 7										
3. Vida media promedio de uso de un año	3.- Vida media promedio de uso de un año <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Marca:</td><td>WINCO</td></tr> <tr> <td>Modelo:</td><td>653</td></tr> <tr> <td>Referencia:</td><td>Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>Archivo 18 Manual 19</td></tr> </tbody> </table>	Marca:	WINCO	Modelo:	653	Referencia:	Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios	Página:	Archivo 18 Manual 19		
Marca:	WINCO										
Modelo:	653										
Referencia:	Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios										
Página:	Archivo 18 Manual 19										
4. De fácil limpieza	4.- De fácil limpieza. <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Marca:</td><td>WINCO</td></tr> <tr> <td>Modelo:</td><td>653</td></tr> <tr> <td>Referencia:</td><td>Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>Archivo 10 Manual 11</td></tr> </tbody> </table>	Marca:	WINCO	Modelo:	653	Referencia:	Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios	Página:	Archivo 10 Manual 11		
Marca:	WINCO										
Modelo:	653										
Referencia:	Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios										
Página:	Archivo 10 Manual 11										
5. Ergonómicamente diseñado que permita el trendelemburg por cada máquina.	5.- Ergonómicamente diseñado que permita el trendelemburg por cada máquina. <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Marca:</td><td>WINCO</td></tr> <tr> <td>Modelo:</td><td>653</td></tr> <tr> <td>Referencia:</td><td>Manual de Operación y Mantenimiento para</td></tr> </tbody> </table>	Marca:	WINCO	Modelo:	653	Referencia:	Manual de Operación y Mantenimiento para				
Marca:	WINCO										
Modelo:	653										
Referencia:	Manual de Operación y Mantenimiento para										

	propietarios // Folleto Winco Care Cliner Página: Archivo 7 Manual 8 // 1
6. Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados.	6.- Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados. Marca: WINCO Modelo: 653 Referencia: Manual de Operación y Mantenimiento para propietarios // Folleto Winco Care Cliner Página: Archivo 9 Manual 10 // 1, 2



Protesto lo necesario
Jose Luis Montañó Hernández
Representante Legal de Occinegroup S.C.

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

C) BIENES DE CONSUMO PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO

Licitación Pública Internacional Bajo la
Cobertura de Tratados
LA-50-GYR-050GYR002-T-142-2026

Tala, Jalisco a 24 de junio de 2026

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
Presente.

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
	Cánula para punción de fistula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15	Cánula para punción de fistula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o 17 g. pediátrico. y con orificio posterior al bisel; un lumen.
	pediátrico. y con orificio posterior al bisel; un lumen.	Oferta Denominación Distintiva: <u>Aguja-Fistula Fresenius</u> Registro Sanitario: <u>0493C99 SSA</u> Aguja – Fistula: <u>Adulto</u> Códigos: <u>Arterial: F00012293; Venosa F00012303</u> Calibre / Longitud: <u>15GA / 300 mm</u> Aguja – Fistula: <u>Adulto y Pediátrico</u> Códigos: <u>Arterial: F00012294; Venosa F00012304</u> Calibre / Longitud: <u>16GA / 300 mm</u> Aguja – Fistula: <u>Adulto y Pediátrico</u> Códigos: <u>Arterial: F00012295; Venosa F00012305</u> Calibre / Longitud: <u>17GA / 300 mm</u> Referencia <u>Folleto "Agujas de Fístula para Hemodiálisis"</u> Página: 1,2

Atentamente

Jose Luis Montaña Hernandez
Representante Legal de Occinefgroup S.C.

OCCINEFGROUP, S.C. Calle López Mateos No. 64 Col. San Francisco, Tala, Jal.
Teléfono (384) 7381617 e-mail: admhemovalles@gmail.com

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

C) BIENES DE CONSUMO PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO

Licitación Pública Internacional Bajo la
Cobertura de Tratados
LA-50-GYR-050GYR002-T-142-2026

Tala, Jalisco a 24 de junio de 2026

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
Presente.

No.	Descripción	Propuesta del proveedor																										
	Cánula para punción de fistula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 pediátrico. y con orificio posterior al bisel; un lumen.	Cánula para punción de fistula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o 17 g. pediátrico. y con orificio posterior al bisel; un lumen. <table><tr><th colspan="2">Oferta</th></tr><tr><td>Denominación Distintiva:</td><td><u>Aguja-Fistula Fresenius</u></td></tr><tr><td>Registro Sanitario:</td><td><u>0493C99 SSA</u></td></tr><tr><td>Aguja – Fistula:</td><td><u>Adulto</u></td></tr><tr><td>Códigos:</td><td><u>Arterial: F00012293; Venosa F00012303</u></td></tr><tr><td>Calibre / Longitud:</td><td><u>15GA / 300 mm</u></td></tr><tr><td>Aguja – Fistula:</td><td><u>Adulto y Pediátrico</u></td></tr><tr><td>Códigos:</td><td><u>Arterial: F00012294; Venosa F00012304</u></td></tr><tr><td>Calibre / Longitud:</td><td><u>16GA / 300 mm</u></td></tr><tr><td>Aguja – Fistula:</td><td><u>Adulto y Pediátrico</u></td></tr><tr><td>Códigos:</td><td><u>Arterial: F00012295; Venosa F00012305</u></td></tr><tr><td>Calibre / Longitud:</td><td><u>17GA / 300 mm</u></td></tr><tr><td>Referencia</td><td><u>Folleto "Agujas de Fístula para Hemodiálisis"</u></td></tr></table>	Oferta		Denominación Distintiva:	<u>Aguja-Fistula Fresenius</u>	Registro Sanitario:	<u>0493C99 SSA</u>	Aguja – Fistula:	<u>Adulto</u>	Códigos:	<u>Arterial: F00012293; Venosa F00012303</u>	Calibre / Longitud:	<u>15GA / 300 mm</u>	Aguja – Fistula:	<u>Adulto y Pediátrico</u>	Códigos:	<u>Arterial: F00012294; Venosa F00012304</u>	Calibre / Longitud:	<u>16GA / 300 mm</u>	Aguja – Fistula:	<u>Adulto y Pediátrico</u>	Códigos:	<u>Arterial: F00012295; Venosa F00012305</u>	Calibre / Longitud:	<u>17GA / 300 mm</u>	Referencia	<u>Folleto "Agujas de Fístula para Hemodiálisis"</u>
Oferta																												
Denominación Distintiva:	<u>Aguja-Fistula Fresenius</u>																											
Registro Sanitario:	<u>0493C99 SSA</u>																											
Aguja – Fistula:	<u>Adulto</u>																											
Códigos:	<u>Arterial: F00012293; Venosa F00012303</u>																											
Calibre / Longitud:	<u>15GA / 300 mm</u>																											
Aguja – Fistula:	<u>Adulto y Pediátrico</u>																											
Códigos:	<u>Arterial: F00012294; Venosa F00012304</u>																											
Calibre / Longitud:	<u>16GA / 300 mm</u>																											
Aguja – Fistula:	<u>Adulto y Pediátrico</u>																											
Códigos:	<u>Arterial: F00012295; Venosa F00012305</u>																											
Calibre / Longitud:	<u>17GA / 300 mm</u>																											
Referencia	<u>Folleto "Agujas de Fístula para Hemodiálisis"</u>																											
		Página: 1,2																										

Página:
1,2

Atentamente

Jose Luis Montañó Hernandez
Representante Legal de Occinefgroup S.C.

OCCINEFGROUP, S.C. Calle López Mateos No. 64 Col. San Francisco, Tala, Jal.
Teléfono (384) 7381617 e-mail: admhemovalles@gmail.com

Anexo T 2 (T-dos)
ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS
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.	Se ofertan dializadores de membrana sintética de diferentes áreas de superficie de 0.2 m² hasta 2.2 m²																		
		Oferta Denominación Distintiva: <u>Dializador Fresenius Helixone® Plus - FX CorDiax de Alto Flujo</u> Membrana Sintética: <u>Helixone® Plus (Polisulfona)</u> Registro Sanitario: <u>1280E2013 SSA</u> <table><tr><td>Modelo:</td><td>Código:</td><td>Superficie m²:</td></tr><tr><td><u>Dializador FX CorDiax 40</u></td><td><u>F00001588</u></td><td><u>0.6 m² (Alto flujo)</u></td></tr><tr><td><u>Dializador FX CorDiax 60</u></td><td><u>F00001590</u></td><td><u>1.4 m² (Alto flujo)</u></td></tr><tr><td><u>Dializador FX CorDiax 80</u></td><td><u>F00001591</u></td><td><u>1.8 m² (Alto flujo)</u></td></tr><tr><td><u>Dializador FX CorDiax 100</u></td><td><u>F00001592</u></td><td><u>2.2 m² (Alto flujo)</u></td></tr><tr><td><u>Dializador FX CorDiax 120</u></td><td><u>F00002384</u></td><td><u>2.5 m² (Alto flujo)</u></td></tr></table> Referencia: <u>Folleto "Dializadores Cordiax"</u> Página: <u>1, 5</u>	Modelo:	Código:	Superficie m²:	<u>Dializador FX CorDiax 40</u>	<u>F00001588</u>	<u>0.6 m² (Alto flujo)</u>	<u>Dializador FX CorDiax 60</u>	<u>F00001590</u>	<u>1.4 m² (Alto flujo)</u>	<u>Dializador FX CorDiax 80</u>	<u>F00001591</u>	<u>1.8 m² (Alto flujo)</u>	<u>Dializador FX CorDiax 100</u>	<u>F00001592</u>	<u>2.2 m² (Alto flujo)</u>	<u>Dializador FX CorDiax 120</u>	<u>F00002384</u>	<u>2.5 m² (Alto flujo)</u>
		Modelo:	Código:	Superficie m²:																
		<u>Dializador FX CorDiax 40</u>	<u>F00001588</u>	<u>0.6 m² (Alto flujo)</u>																
		<u>Dializador FX CorDiax 60</u>	<u>F00001590</u>	<u>1.4 m² (Alto flujo)</u>																
		<u>Dializador FX CorDiax 80</u>	<u>F00001591</u>	<u>1.8 m² (Alto flujo)</u>																
		<u>Dializador FX CorDiax 100</u>	<u>F00001592</u>	<u>2.2 m² (Alto flujo)</u>																
		<u>Dializador FX CorDiax 120</u>	<u>F00002384</u>	<u>2.5 m² (Alto flujo)</u>																
		Oferta Denominación Distintiva: <u>Dializadores Fresenius Polisulfona®</u> Membrana Sintética: <u>Polisulfona</u> Registro Sanitario: <u>1271C2014 SSA</u> <table><tr><td>Modelo:</td><td>Código:</td><td>Superficie m²:</td></tr><tr><td><u>F6 HPS</u></td><td><u>5007061</u></td><td><u>1.3 m² (Bajo flujo)</u></td></tr><tr><td><u>F8 HPS</u></td><td><u>5007081</u></td><td><u>1.8 m² (Bajo flujo)</u></td></tr></table> Referencia: <u>Folleto "Dializador HPS"</u> Página: <u>1, 5</u>	Modelo:	Código:	Superficie m²:	<u>F6 HPS</u>	<u>5007061</u>	<u>1.3 m² (Bajo flujo)</u>	<u>F8 HPS</u>	<u>5007081</u>	<u>1.8 m² (Bajo flujo)</u>									
		Modelo:	Código:	Superficie m²:																
		<u>F6 HPS</u>	<u>5007061</u>	<u>1.3 m² (Bajo flujo)</u>																
		<u>F8 HPS</u>	<u>5007081</u>	<u>1.8 m² (Bajo flujo)</u>																
		Oferta Denominación Distintiva: <u>Dializadores Fresenius Polisulfona®</u> Membrana Sintética: <u>Fresenius Polisulfona</u> Registro Sanitario: <u>1272C2014 SSA</u> <table><tr><td>Modelo:</td><td>Código:</td><td>Superficie m²:</td></tr><tr><td><u>HF80S</u></td><td><u>5007181</u></td><td><u>1.8 m² (Alto flujo)</u></td></tr></table>	Modelo:	Código:	Superficie m²:	<u>HF80S</u>	<u>5007181</u>	<u>1.8 m² (Alto flujo)</u>												
		Modelo:	Código:	Superficie m²:																
		<u>HF80S</u>	<u>5007181</u>	<u>1.8 m² (Alto flujo)</u>																

		Referencia: <u>Folleto "Dializadores Alto Flujo"</u> Página: 1, 5
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.	Juego de líneas arterial y venosa para hemodiálisis, desechable, estéril, con conectores, con protectores de transductor de presión. Compatible con la Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 marca Fresenius Medical Care. con diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico. Oferta Denominación Distintiva: <u>Combi Set®</u> Registro Sanitario: <u>0224E2011 SSA</u> Código: <u>03-2522-1 Combiset Adulto</u> Segmento de Bomba: <u>8.0 mm de diámetro interno.</u> Volumen de cebado: <u>82mL arterial, 60 mL venoso.</u> Código: <u>03-2692-6 Combiset Pediátrico</u> Segmento de Bomba: <u>6.35 mm de diámetro interno.</u> Volumen de cebado: <u>45 mL arterial, 33 mL venoso.</u> Referencia: <u>Folleto: "Líneas Combiset"</u> 1,2 Oferta Denominación Distintiva: <u>Vital</u> Registro Sanitario: <u>2328C2018 SSA</u> Código: <u>BLU008E Juego de líneas para hemodiálisis</u> Volumen de cebado: <u>137 mL</u> Referencia: <u>Folleto: "Vital"</u> Página: 1,2
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	Ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis con variabilidad en concentración de Potasio de 0 o 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L compatible con la Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 marca Fresenius Medical Care Oferta Denominación Distintiva: <u>Naturalyte®</u> Registro Sanitario: <u>0827C2008 SSA</u>

	o 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L.	<table><tr><th>Código</th><th>Potasio mEq/L</th><th>Calcio mEq/L</th></tr><tr><td>F00000226</td><td>0.0</td><td>2.5</td></tr><tr><td>F00000260</td><td>2.0</td><td>2.5</td></tr><tr><td>F00000224</td><td>2.0</td><td>3.0</td></tr><tr><td>F00000262</td><td>1.0</td><td>2.5</td></tr></table> Referencia: <u>Folleto "NaturaLyte"</u> Página: <u>1,2</u>	Código	Potasio mEq/L	Calcio mEq/L	F00000226	0.0	2.5	F00000260	2.0	2.5	F00000224	2.0	3.0	F00000262	1.0	2.5															
Código	Potasio mEq/L	Calcio mEq/L																														
F00000226	0.0	2.5																														
F00000260	2.0	2.5																														
F00000224	2.0	3.0																														
F00000262	1.0	2.5																														
		<table><tr><th colspan="3">Oferta</th></tr><tr><td>Denominación Distintiva:</td><td colspan="2">Granuflo Naturalyte Fresenius concentrado de Acido Seco®</td></tr><tr><td>Registro Sanitario:</td><td colspan="2">0346C2005 SSA</td></tr><tr><td>Código</td><td>Potasio mEq/L</td><td>Calcio mEq/L</td></tr><tr><td>0FD2251-3B</td><td>2.0</td><td>2.5</td></tr><tr><td>0FD2301-3B</td><td>2.0</td><td>3.0</td></tr></table> Referencia Folleto "Granuflo" Página: 1,2	Oferta			Denominación Distintiva:	Granuflo Naturalyte Fresenius concentrado de Acido Seco®		Registro Sanitario:	0346C2005 SSA		Código	Potasio mEq/L	Calcio mEq/L	0FD2251-3B	2.0	2.5	0FD2301-3B	2.0	3.0												
Oferta																																
Denominación Distintiva:	Granuflo Naturalyte Fresenius concentrado de Acido Seco®																															
Registro Sanitario:	0346C2005 SSA																															
Código	Potasio mEq/L	Calcio mEq/L																														
0FD2251-3B	2.0	2.5																														
0FD2301-3B	2.0	3.0																														
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.	Bicarbonato de sodio en polvo para hemodiálisis: Para uso no parenteral, y conductividad. Compatible con la Máquina de Hemodiálisis 4008S V10. Marca Fresenius Medical Care; para Ácido específico, presentación en paquete. <table><tr><th colspan="3">Oferta</th></tr><tr><td>Denominación Distintiva:</td><td colspan="2"><u>Erilyte Naturalyte National</u></td></tr><tr><td>Registro Sanitario:</td><td colspan="2"><u>0002R92 SSA</u></td></tr><tr><td>Código:</td><td colspan="2"><u>08-4400-1</u></td></tr><tr><td>Referencia:</td><td colspan="2"><u>Folleto: "NaturaLyte"</u></td></tr></table> Página: <u>1,2</u> <table><tr><th colspan="3">Oferta</th></tr><tr><td>Denominación Distintiva:</td><td colspan="2"><u>BIBAG 5008</u></td></tr><tr><td>Registro Sanitario:</td><td colspan="2"><u>1480C2010 SSA</u></td></tr><tr><td>Código:</td><td colspan="2"><u>5060781</u></td></tr><tr><td>Referencia:</td><td colspan="2"><u>Folleto "Folleto Bibag Francia"</u></td></tr></table> Página: <u>1,2</u>	Oferta			Denominación Distintiva:	<u>Erilyte Naturalyte National</u>		Registro Sanitario:	<u>0002R92 SSA</u>		Código:	<u>08-4400-1</u>		Referencia:	<u>Folleto: "NaturaLyte"</u>		Oferta			Denominación Distintiva:	<u>BIBAG 5008</u>		Registro Sanitario:	<u>1480C2010 SSA</u>		Código:	<u>5060781</u>		Referencia:	<u>Folleto "Folleto Bibag Francia"</u>	
Oferta																																
Denominación Distintiva:	<u>Erilyte Naturalyte National</u>																															
Registro Sanitario:	<u>0002R92 SSA</u>																															
Código:	<u>08-4400-1</u>																															
Referencia:	<u>Folleto: "NaturaLyte"</u>																															
Oferta																																
Denominación Distintiva:	<u>BIBAG 5008</u>																															
Registro Sanitario:	<u>1480C2010 SSA</u>																															
Código:	<u>5060781</u>																															
Referencia:	<u>Folleto "Folleto Bibag Francia"</u>																															

Protesto lo necesario
 Jose Luis Montaña Hernandez
 Representante Legal de Occinefgroup S.C.



	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL JALISCO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO OFICINA DE CONTRATOS	CONTRATO NÚMERO 050GYR002T14226-005-00
--	--	---

ANEXO 2 (DOS) ASIGNACIÓN

NO. DE CONTRATO	PROVEEDOR	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO SIN IVA	MONTO MINIMO SIN IVA	MONTO MAXIMO SIN IVA	VIGENCIA	GARANTÍA
050GYR002T14226-005-00	OCCINEFGROUP, S.C.	SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL RESTO DEL EJERCICIO FISCAL 2026, PARTIDA NUMERO 5 H.G.Z. 26	\$1,490.00	\$11,074,752.00	\$27,686,880.00	01 de Julio al 31 de diciembre del 2026.	SI, 10% DIVISIBLE





Se testa el dato correspondiente a CEDULA PROFESIONAL por considerarse información confidencial de una persona física identificada e identificable, cuya difusión puede afectar la esfera privada de la misma, lo anterior conforme a lo establecido en el artículo 115 párrafo primero de la LGTAIP.

00028
UNIDAD DE NEFROLOGÍA
Y HEMODIÁLISIS
VALLES
2021

Anexo T 0 (T-cero)
Oferta Técnica

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada
Licitante: OCCINEFGROUP SC

Unidad de Hemodiálisis Subrogada <u>OCCINEFGROUP SC</u>	
Domicilio: <u>López Mateos N° 64 Col. San Francisco</u>	
<u>Entre Arroyo Zarco y Privada López Mateos</u> C.P.: <u>45300</u>	
Teléfono: <u>384 738 16 17</u> Ext: <u></u>	
Municipio/Delegación: <u>Tala</u>	Estado: <u>Jalisco</u>
Horario de Atención: <u>Lunes a Sábados de 7:00 a 21:00 horas</u>	

Nombre Médico Nefrólogo: <u>Dr. José Luis Montañez Fernández</u>
Número de Cédula Profesional <u>[REDACTED]</u>

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)	191.38 m2	Si	No X
Máquinas de Hemodiálisis			
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	Total	Sero positivo	Sero negativo
	35	1	34

Equipamiento	Marca (s):	Modelo (s):
Máquina de Hemodiálisis	Fresenius Medical Care	4008 V10
Sistema de tratamiento de agua	HIDRANAUTIC	4M1300
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	N/A	N/A

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento)	No Certificado
	CSG-U-1708-5-28/10/2026-2021-2SO-0028





00029

UNIDAD DE NEFROLOGÍA
Y HEMODIÁLISIS
VALLES

Anexo T 0 (T-cero)
Servicios

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

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

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

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida horario de 3 turnos
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	468/año sesiones mínimo por máquina
Jalisco	HGZMF 26	Tala	0.45 km	15,600	35
Total:				15,600	35





00030
UNIDAD DE NEFROLOGÍA
Y HEMODIÁLISIS
VALLES

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	X		00589
Licencia Sanitaria	X		25-SH-14-083-0010

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	Dr. Jose Luis Montañez Fernandez	2514095036X00040

Fecha: 23 de junio de 2026

Nombre y cargo del médico responsable de la Unidad de Hemodiálisis: Dr. José Luis Montañez Fernández
Director medico

Firma del director de la Unidad de hemodiálisis: _____





Anexo T1 “Requerimiento de sesiones para pacientes en hemodiálisis subrogada por partida”

PARTIDA	UNIDAD MEDICA	PACIENTES	MINIMO SESIONES APROXIMADO	MÁXIMO SESIONES APROXIMADO
5	HGZ 26	200	7433	18581





Anexo T2 (T-dos) Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis

A) Características de la máquina de hemodiálisis.

Deberán apearse 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)

deberán apearse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud CLAVE:531.340.0227

C) Bienes de consumo 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 m ² hasta 2.0 m ² .	
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 o 17 g. pediátrico. y con orificio posterior al bisel; un lumen.	
6	Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fístula, 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	





D) Accesos vasculares; catéteres temporales, permanente e injertos vasculares tubulares heterólogos

(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 o 10 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	060.345.2301 Para hemodiálisis. Adulto. De inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula, Una jeringa de 5 o 10 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 o 10 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 o 10 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable.	
6	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 A	





No.	Descripción	Propuesta del proveedor
	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.	

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 Cédula 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.

Anexar evidencia fotográfica de los numerales que son Indispensables y que No se cumplan (deberá de anexarse en hojas impresas y en archivo digital en USB).

Licitante:		
------------	--	--

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 m ²	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 de 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	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones año por máquina*	1560 sesiones año por máquina*





4	Área de tratamiento de agua para hemodiálisis				
4.1	Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.				
4.2	Bombas de impulsión.				
4.3	Filtros de sedimentación				
4.4	Filtros de ablandadores				
4.5	Filtros de carbón activado				
4.6	Ósmosis inversa				
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis				
No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
4.8	Tanque de almacenamiento con características especiales para el establecimiento de atención médica de hemodiálisis.				
4.9	Red de distribución con llaves para la toma de muestras.				
5	Servicios Auxiliares				
5.1	Planta eléctrica de emergencia con capacidad para el abastecimiento de la unidad.				
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 4.14 Ambulancia de urgencias básicas.				
5.3	Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente.				
6.	Manuales y Registros				
6.1	Resultados anuales del análisis químico de la calidad del agua.				
6.2	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua.				
6.3	Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis.				
6.4	Manual de procedimientos técnicos de enfermería.				
6.5	Manual de operación de la máquina de hemodiálisis (en español).				
6.6	Manual de operación de la planta de tratamiento de agua. (En español).				
6.7	Archivo clínico.				
6.8	En el expediente se archivan las cartas de consentimiento informado.				
6.9	El expediente se resguarda durante mínimo 5 años.				
7.	Mantenimiento preventivo y correctivo				
7.1	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis.				
7.2	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua.				
7.3	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico.				
7.4	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta eléctrica de emergencia.				
7.5	El personal encargado del mantenimiento cuenta con capacitación específica.				
7.6	Existe un servicio de Ingeniería Biomédica propio o subrogado, responsable del mantenimiento del equipo.				
7.7	Existe un plan por escrito para el mantenimiento preventivo				
8	Equipamiento de la Unidad de Hemodiálisis				
8.1	Carro rojo con monitor y desfibrilador				
8.2	Electrocardiógrafo				
8.3	Báscula				
8.4	Silla de ruedas				
8.5	Carro de las curaciones				
8.6	Camilla con barandales				
9	Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentran dentro de un hospital				





9.1	Mesa de exploración				
9.2	Báscula				
9.3	Esfigmomanómetro				
9.4	Estetoscopio				
9.5	Negatoscopio				
9.6	Carro de curaciones				
9.7	Tripiés rodables				
9.8	Bancos				
9.9	Bancos de altura				
9.10	Estuche de diagnóstico				
10.	Recursos Humanos				
10.1	Certificado de especialización y cédula profesional del personal médico nefrólogo.				
10.2	Copia títulos o certificados del personal de enfermería.				
10.3	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses.				
10.4	Existe un rol de turnos de los médicos y un registro de su cumplimiento.				
10.5	Se cumple con las cantidades planeadas por el establecimiento del personal de enfermería.				
11	Insumos				
11.1	Se tiene un inventario definido para cubrir las necesidades de insumos del establecimiento				
11.2	Se cumple con el inventario mínimo establecido				
	Especificación o criterio a verificar				
11.3	Se tiene un botiquín para los casos de urgencias y las necesidades más comunes.				
12	Comités				
12.1	Se cuenta con un Comité y registro de infecciones dentro del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.				

POR EL INSTITUTO	POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR DE UMAE	NOMBRE Y FIRMA
VERIFICADOR POR EL INSTITUTO	DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
	PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

Guía para la requisición del Anexo T3 (T-tres)



Guía de llenado
Anexo T3.doc





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 (Alcaldía) / UMAE	Unidades Médicas IMSS:	
Domicilio:		
Certificación del Consejo de Salubridad General SI () NO () Trámite ()		
Nombre del médico responsable de la unidad de hemodiálisis:		
No. de equipos de hemodiálisis:		
Marcas(s):		Modelo(s):
Número total de pacientes IMSS atendidos:		

No.	Criterio a verificar	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.	





No.	Criterio a verificar	Si cumple	No cumple	Instrucciones para el supervisor	Observaciones
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			Verificar al ingreso de los pacientes al área gris del tratamiento de hemodiálisis no traigan objetos que pudieran contaminar durante el proceso del tratamiento.	





Anexo T5 - CALENDARIO PARA PRUEBAS DE AGUA EN UNIDADES

CALENDARIO PARA PRUEBAS DE AGUA EN UNIDADES				
Unidad	Vigencia	Prueba Inicial	Prueba Subscecuyente	Prueba Subscecuyente
HGZ 26	01 de Julio - 31 Diciembre	Dentro de los 05 primeros días hábiles de Agosto	Dentro de los 05 primeros días hábiles de Octubre	Dentro de los 05 primeros días hábiles de Diciembre

Anexo T6 (T-seis) Calendario para entrega mensual de catéteres

DELEGACIÓN/UMAE: _____

UNIDAD MÉDICA: _____





PROVEEDOR:	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA:
	NÚMERO DE CONTRATO:

AÑO:	CATÉTER PERMANENTE	CATÉTER TEMPORAL	TOTAL
MES	CANTIDAD	CANTIDAD	
ENERO			
FEBRERO			
MARZO			

Lugar: _____ Fecha: _____

NOMBRE Y FIRMA
JEFE DE SERVICIO

NOMBRE Y FIRMA
DIRECTOR

NOMBRE Y FIRMA
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR

Anexo T7 (T-siete) Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado

PROVEEDOR	OOA D	OOAD	TIPO	No.	CLAVE PRESUPU ESTAL	No. CONTR ATO	IMPO RTE MENS UAL EJER CIDO	REALIZ ADO	MODALI DAD	ME S	AÑ O
-----------	----------	------	------	-----	---------------------------	---------------------	--	---------------	---------------	---------	---------





(Nombre del Proveedor)	(Número de la OOAD)	(Nombre de la OOAD)	(Tipo de la Unidad Médica. Referencia Catálogo de Procedimientos)	(Número de la Unidad Médica)	(Clave presupuestal de la Unidad Médica o UMAE)	(Número de Contrato)	(Importe Mensual de las Sesiones realizadas)	(Número de Sesiones Realizadas)	(Hemodiálisis Subrogada)	(Del 26 al 25 de cada mes)	(Año)
Ejemplo: Razón Social	Ejemplo: 05	Ejemplo: Coahuila	Ejemplo: HGZMF	Ejemplo: 16	Ejemplo: 050901022151	Ejemplo: No. Contrato	Ejemplo: NNNN.dd	Ejemplo: NNNNN	Ejemplo: HS	Ejemplo: 11	Ejemplo: 2020

Anexo T8 (T-ocho) Directorio de Unidades Médicas

PARTIDA	OOAD	NUMERO	UBICACIÓN	DOMICILIO	DIRECTOR
5	JALISCO	26	TALA	SIMON BOLIVAR 200	DR. SAUL CIGALA JIMENEZ





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

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS		FOLIO: 2	
SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03)		Fecha: 3 3 3 DÍA MES AÑO	
1 DELEGACIÓN/UMAE			
4 UNIDAD MÉDICA: CLAVE PRESUPUESTAL: TIPO Y NÚMERO: LOCALIDAD:		PACIENTE: 5 NOMBRE: SEXO: M ☐ F ☐ No. DE SEGURIDAD SOCIAL CURP: 9 RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA: RT ☐ EG ☐ MAT ☐ TV ☐ PEND ☐ Spf AM ☐	
6 SERVICIO QUE DERIVA: NOMBRE: DIRECCIÓN:		10 TIPO DE SUBROGACIÓN ÚNICA ☐ MÚLTIPLE ☐ HEMODIÁLISIS SUBROGADA ☐ 11 VIGENCIA DE DERECHOS	
7 TIPO DE SERVICIO: ORDINARIO: ☐ URGENCIA: ☐ MOTIVO DE SUBROGACIÓN: CS ☐ FP ☐ FE ☐ FI ☐			
12 DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:			
13 GRUPO A SUBROGAR: CONSULTA MEDICINA FAMILIAR: ☐ CONSULTA ESPECIALIDADES: ☐ CONSULTA DENTAL: ☐ HOSPITALIZACIÓN MÉDICA: ☐ HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA: ☐ MATERNO INFANTIL: ☐ AUX DE DX EN LABORATORIO: ☐ AUX DE DX EN GABINETE: ☐ AUX DE TRATAMIENTO: ☐			
14 SERVICIO (S) A SUBROGAR CANTIDAD ESPECIFICAR			
15 PROVEEDOR NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: DOMICILIO: CONTRATO No. VIGENCIA DEL: RFC: TEL: AL:			
16 ELABORÓ NOMBRE: MATRÍCULA: FIRMA:		17 Vo. Bo. JEFE DE SERVICIO 18 AUT. DIRECTOR UNIDAD	
19 CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ NOMBRE: PACIENTE: ☐ FAMILIAR: ☐ RESPONSABLE: ☐ PARENTESCO: DIRECCIÓN: TEL: FECHA: FIRMA:			

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





Nº	DATO	ANOTAR
1	Delegación y UMAE	El nombre de la Delegación o UMAE 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 pre impreso. El dato servirá a la Dirección de la Unidad para el control diario de las solicitudes que se expidan y su correlación con la estadística mensual que se genere con base en los servicios médicos subrogados pagados.		
3	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 sub especialidad).
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.





N o	DATO	ANOTAR
1 9	Constancia de que el servicio se recibió	Datos generales de la o el paciente, familiar o responsable que firmará después de recibir el SS.

Anexo T9 BIS (T-nueve bis) Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.

Observación	Propuesta de mejora
-------------	---------------------





Acceso vascular permanente	La implantación del acceso vascular definitivo será responsabilidad del licitante adjudicado, mismo que deberá garantizar un acceso vascular funcional. Las complicaciones de tipo infeccioso y el agotamiento de accesos vasculares serán tratadas en medio hospitalario, procurando no suspender las sesiones de hemodiálisis.
Paciente grave o inestable	La referencia de pacientes bajo condiciones de gravedad o inestabilidad hemodinámica o respiratoria deberá evitarse y ser tratados en medio hospitalario hasta su mejoría y garantizar su seguridad en el traslado a la unidad de hemodiálisis subrogada. Para la mejor recepción del paciente es indispensable la comunicación entre la autoridad médica del IMSS con el responsable médico de la unidad subrogada.
Pacientes puérperas o embarazadas	Las mujeres puérperas o embarazadas estables hemodinámicamente deberán ser incluidas para recibir el tratamiento de hemodiálisis 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 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	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 T10 (T-diez) Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada

Nombre o Razón Social del Proveedor	Domicilio y Teléfono de la Unidad Subrogada





Unidad Médica del IMSS que envía al Paciente:		OOAD/UMAE:		
Nombre del Paciente:				
Identificación del Paciente por parte del Proveedor (solo si se tiene algún número o código de identificación):				
No. de Seguridad Social con Agregado del IMSS:				
Días de Sesión de Hemodiálisis: (Marcar con una "X")				
L M M J V S D No. de Máquina de Hemodiálisis:				
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				



Anexo T10 (T-diez) Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis
Subrogada

Nombre o Razón Social del Proveedor	Domicilio y Teléfono de la Unidad Subrogada
-------------------------------------	---





1		2								
Unidad Médica del IMSS que envía al Paciente:		3	OOAD/UMAE:		4					
Nombre del Paciente:						5				
Identificación del Paciente por parte del Proveedor (solo si se tiene algún número o código de identificación):						6				
No. de Seguridad Social con Agregado del IMSS:						7				
Días de Sesión de Hemodiálisis: (Marcar con una "X")		8	M	M	J	V	S	D	No. de Máquina de Hemodiálisis:	9
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	10	11			12	13				
2										
3										
4										
5										
6										





Instructivo de llenado del Anexo T 10 Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada

1	Razón Social del Proveedor
2	Domicilio y Teléfono de la Unidad Subrogada
3	Unidad Médica del IMSS que refiere al paciente a Hemodiálisis Subrogada
4	OOAD/UMAE que pertenece la Unidad Médica del IMSS que refiere al paciente a Hemodiálisis Subrogada
5	Nombre completo del derechohabiente
6	Código identificador del paciente por parte del Proveedor (En caso de tener)
7	Número de Seguridad Social con Agregado del paciente
8	Días de la semana que el paciente recibe la sesión de Hemodiálisis





9	Numero de máquina asignada en la Unidad de Hemodiálisis para su tratamiento
10	Fecha en que recibe el paciente la sesión de Hemodiálisis
11	Nombre completo del derechohabiente
12	Firma del derechohabiente que recibe la sesión de Hemodiálisis
13	Firma del familiar del derechohabiente que recibió su tratamiento, en caso de que el paciente no pueda firmar

Instituto Mexicano del Seguro Social
Anexo 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 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 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(n) soporte para las Partidas [AÑADIR PARTIDAS PARTICIPANTES], los cuales se detallan a continuación:

- **[NOMBRE COMPLETO DEL SISTEMA]**
- **[VERSIÓN DEL SISTEMA]**
- **[UNIDADES DONDE IMPLANTARÁ 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 TI. 3 (TI. tres) Acuerdo de confidencialidad
[Hoja membretada por el licitante 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 GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA. Si no se cumplen los términos de las leyes antes mencionadas serán sancionados en base a lo que estipule cada una de las mismas.

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

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

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





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

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

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

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

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

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

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

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

Este documento se firma por duplicado al calce de cada una de sus hojas útiles por ambos lados, quedando un original en poder de cada una de las Partes, en _____, 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 TI. 4 (TI. cuatro) Designación de Contacto Responsable.
[Hoja membretada por el licitante 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 _____ 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 TI. 5 (TI. cinco) Designación de Sistema y Empresa Soporte
[Hoja membretada por el licitante 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 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 T 2 (T-dos)
ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS
A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS: AL COMPENDIO
NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD CLAVE: 531.340.0169

NOMBRE GENÉRICO		SISTEMA DE HEMODIÁLISIS PARA USO EN NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO																		
CLAVE: 531.340.0169	ESPECIALIDAD (ES):	Nefrología	SERVICIO (S):	Hospitalización. Unidad de Hemodiálisis																
Descripción:	Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas.																			
Descripción		Propuesta del Licitante																		
Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas.		Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas. <table><tr><th colspan="2">Se oferta:</th></tr><tr><td>Se oferta:</td><td>Máquina de hemodiálisis 4008S V10</td></tr><tr><td>Marca:</td><td>Fresenius Medical Care</td></tr><tr><td>Modelo:</td><td>4008S V10</td></tr><tr><td>Código:</td><td>M204001</td></tr><tr><td>Registro Sanitario</td><td>2069E2011SSA</td></tr><tr><td>Referencias:</td><td>Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10</td></tr><tr><td>Referencias:</td><td>Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td></tr></table>			Se oferta:		Se oferta:	Máquina de hemodiálisis 4008S V10	Marca:	Fresenius Medical Care	Modelo:	4008S V10	Código:	M204001	Registro Sanitario	2069E2011SSA	Referencias:	Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10	Referencias:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)
Se oferta:																				
Se oferta:	Máquina de hemodiálisis 4008S V10																			
Marca:	Fresenius Medical Care																			
Modelo:	4008S V10																			
Código:	M204001																			
Registro Sanitario	2069E2011SSA																			
Referencias:	Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10																			
Referencias:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)																			
1.- Máquina de hemodiálisis con tecnología basada en microprocesadores.		1.- Máquina de Hemodiálisis Marca Fresenius Medical Care Modelo 4008S V10 con tecnología basada en microprocesadores. <table><tr><td>Referencia:</td><td>Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10</td></tr><tr><td>Página:</td><td>2</td></tr></table>			Referencia:	Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10	Página:	2												
Referencia:	Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10																			
Página:	2																			
2. Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo.		2.- Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo. <table><tr><td>Referencia:</td><td>Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td></tr><tr><td>Página</td><td>Archivo 359 Manual 14-25</td></tr></table>			Referencia:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)	Página	Archivo 359 Manual 14-25												
Referencia:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)																			
Página	Archivo 359 Manual 14-25																			

3.- Que trabaje con bicarbonato en polvo, cartucho o en solución (para uso no parenteral).	3.- Que trabaje con bicarbonato en polvo, cartucho o en solución (para uso no parenteral). <table border="1" data-bbox="808 338 1515 459"> <tr> <td>Referencia:</td><td>Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>Archivo 66, 251 Manual 4-6, 7-7</td></tr> </table>	Referencia:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)	Página:	Archivo 66, 251 Manual 4-6, 7-7				
Referencia:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)								
Página:	Archivo 66, 251 Manual 4-6, 7-7								
4.- Con control de parámetros de:	4.- Con control de parámetros de:								
4.1.- Temperatura del líquido dializante dentro del rango de 35 a 38 grados centígrados.	4.1.- Temperatura del líquido dializante de 35 a 39 grados centígrados. <table border="1" data-bbox="808 596 1515 802"> <tr> <td>Referencia:</td><td>Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Referencia:</td><td>Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>Archivo 322 Manual 12-14</td></tr> </table>	Referencia:	Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10	Página:	3	Referencia:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)	Página:	Archivo 322 Manual 12-14
Referencia:	Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10								
Página:	3								
Referencia:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)								
Página:	Archivo 322 Manual 12-14								
4.2.- Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min o mayor.	4.2.- Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min. <table border="1" data-bbox="808 900 1515 1106"> <tr> <td>Referencia:</td><td>Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Referencia:</td><td>Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>Archivo 322 Manual 12-14</td></tr> </table>	Referencia:	Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10	Página:	3	Referencia:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)	Página:	Archivo 322 Manual 12-14
Referencia:	Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10								
Página:	3								
Referencia:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)								
Página:	Archivo 322 Manual 12-14								
4.3.- Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 500 ml/min.	4.3.- Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 600 ml/min. <table border="1" data-bbox="808 1192 1515 1398"> <tr> <td>Referencia:</td><td>Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Referencia:</td><td>Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>Archivo 323 Manual 12-15</td></tr> </table>	Referencia:	Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10	Página:	3	Referencia:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)	Página:	Archivo 323 Manual 12-15
Referencia:	Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10								
Página:	3								
Referencia:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)								
Página:	Archivo 323 Manual 12-15								
4.4.- Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango 28 a 40 mEq/l o 28 a 40 mmol/l o 2.4 a 4 ms/cm.	4.4.- Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango 28 a 40 mEq/l o 28 a 40 mmol/l o 2.4 a 4 ms/cm. <table border="1" data-bbox="808 1583 1515 1789"> <tr> <td>Referencia:</td><td>Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Referencia:</td><td>Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>Archivo 321 Manual 12-13</td></tr> </table>	Referencia:	Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10	Página:	3	Referencia:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)	Página:	Archivo 321 Manual 12-13
Referencia:	Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10								
Página:	3								
Referencia:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)								
Página:	Archivo 321 Manual 12-13								

4.5.- Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 130 a 150 mEq/l ó 130 a 150 mmol/l o 12.8 a 15.7 ms/cm.	4.5.- Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 125 a 150 mEq/l. <table border="1"> <tr> <td>Referencia:</td><td>Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>Archivo 321 Manual 12-13 Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>3</td></tr> </table>	Referencia:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)	Página:	Archivo 321 Manual 12-13 Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10	Página:	3
Referencia:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)						
Página:	Archivo 321 Manual 12-13 Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10						
Página:	3						
4.6.- Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de 0.0 a 3 l/h o de 0.0 a 3kg /h.	4.6.- Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de 0.0 a 4 l/h. <table border="1"> <tr> <td>Referencia:</td><td>Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>Archivo 320 Manual '12-12 Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>3</td></tr> </table>	Referencia:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)	Página:	Archivo 320 Manual '12-12 Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10	Página:	3
Referencia:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)						
Página:	Archivo 320 Manual '12-12 Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10						
Página:	3						
4.7.- Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de heparina de 0.5 ml/h a 5 ml/h). Con un flujo de infusión dentro del rango de 0.1 ml a 9.9 ml/h en incrementos de 0.1 ml/h.	4.7.- Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de heparina de 0.5 ml/h a 5 ml/h). Con un flujo de infusión dentro del rango de 0.1 ml a 10 ml/h en incrementos de 0.1 ml/h. <table border="1"> <tr> <td>Referencia:</td><td>Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>Archivo 112, 324 Manual '4-52, 12-16 Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>3</td></tr> </table>	Referencia:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)	Página:	Archivo 112, 324 Manual '4-52, 12-16 Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10	Página:	3
Referencia:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)						
Página:	Archivo 112, 324 Manual '4-52, 12-16 Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10						
Página:	3						
5.- Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas:	5.- Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas:						
5.1.- Presión arterial no invasiva.	5.1.- Presión arterial no invasiva. <table border="1"> <tr> <td>Referencia:</td><td>Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>Archivo 341, 344, 345 Manual 14-7, 14-10, 14-11</td></tr> </table>	Referencia:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)	Página:	Archivo 341, 344, 345 Manual 14-7, 14-10, 14-11		
Referencia:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)						
Página:	Archivo 341, 344, 345 Manual 14-7, 14-10, 14-11						
5.2.- Detector de aire	5.2.- Detector de aire <table border="1"> <tr> <td>Referencia:</td><td>Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>Archivo 188 Manual 5-20</td></tr> </table>	Referencia:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)	Página:	Archivo 188 Manual 5-20		
Referencia:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)						
Página:	Archivo 188 Manual 5-20						
5.3.- Detector de fugas sanguíneas	5.3.- Detector de fugas sanguíneas						

	Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 186 Manual '5-18
6.- Pantalla LCD o plasma o tecnología superior integrada a la máquina.	6.- Pantalla LCD integrada a la máquina Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 1, 2 Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 17, 37, 38 Manual '2-3, 3-3, 3-4
7.- Con capacidad de ingresar al menos tres tipos de perfiles de sodio.	7.- Con capacidad de ingresar seis tipos de perfiles de sodio. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 121, 122 Manual 4-61, 4-62
8.- Con despliegue en pantalla de:	8.- Con despliegue en pantalla de:
8.1.- Presión arterial del circuito.	8.1.- Presión arterial del circuito. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 38 Manual 3-4
8.2.- Presión venosa del circuito.	8.2.- Presión venosa del circuito. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 38 Manual 3-4
8.3.- Presión transmembrana.	8.3.- Presión transmembrana. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 38 Manual 3-4
8.4.- Flujo de líquido dializante.	8.4.- Flujo de líquido dializante. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 50 Manual '3-16
8.5.- Flujo de sangre.	8.5.- Flujo de sangre (efectivo) Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)

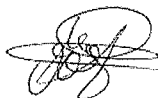
	Página: Archivo 49, 52, 273 Manual 3-15, 3-18, 7-29
8.6.- Tasa de infusión de heparina.	8.6.- Tasa de infusión de heparina. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 82, 43 Manual 4-22, 3-9
8.7.- Tasa de ultrafiltración.	8.7.- Tasa de ultrafiltración. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 52 Manual 3-18
8.8.- Conductividad del dializante.	8.8.- Conductividad del dializante. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 37, 38, 54 Manual 3-3, 3-4, 3-20
8.9.- Volumen de sangre procesada.	8.9.- Volumen de sangre procesada (Vol acumulado) Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 49, 57, 273 Manual 3-15, 3-23, 7-29
8.10.- Temperatura del líquido dializante.	8.10.- Temperatura del líquido dializante. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 101, 48 Manual 4-41, 3-14
8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardíaca.	8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardíaca (PAM) Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 344 Manual 14-10
8.12.- Tiempo transcurrido o restante de diálisis	8.12.- Tiempo transcurrido o restante de diálisis Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 57, 273 Manual 3-23, 7-29
8.13.- Volumen de ultrafiltración conseguido.	8.13.- Volumen de ultrafiltración conseguido (ya extraído)

	Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 52 Manual 3-18
9.- Con sistema de alarmas audibles y visibles de:	9.- Con sistema de alarmas audibles y visibles de:
9.1.- Presión arterial del circuito.	9.1.- Presión arterial del circuito. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 176, 180 Manual 5-8, 5-12
9.2.- Presión venosa del circuito.	9.2.- Presión venosa del circuito. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 176, 182 Manual 5-8, 5-14
9.3.- Presión transmembrana.	9.3.- Presión transmembrana. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 176, 183 Manual 5-8, 5-15
9.4.- Flujo del líquido dializante.	9.4.- Flujo del líquido dializante. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 194 Manual 5-26
9.5.- Flujo de sangre.	9.5.- Flujo de sangre. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 187 Manual 5-19
9.6.- Ultrafiltración.	9.6.- Ultrafiltración. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 103, 210 Manual 4-43, 5-42
9.7.- Conductividad.	9.7.- Conductividad. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 194 Manual 5-26
9.8.- Temperatura del líquido dializante.	9.8.- Temperatura del líquido dializante.

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

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

Monitor de Kt/V	Nuestro equipo cuenta con monitor para medición de Kt/V en línea. <table border="1"> <tr> <td>Referencia :</td><td>Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>Archivo 167, 258 Manual 4-107, 7-14</td></tr> </table>	Referencia :	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)	Página:	Archivo 167, 258 Manual 4-107, 7-14
Referencia :	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)				
Página:	Archivo 167, 258 Manual 4-107, 7-14				
Computadora con software de hemodiálisis para obtención y administración de datos. Impresora.					
Impresora.					
Sistema de preparación en línea del bicarbonato					
Monitor de niveles de hematocrito.	No se oferta				
Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea.	Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea. (Kt/V en línea). <table border="1"> <tr> <td>Referencia:</td><td>Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>Archivo: 167, 258 Manual 4-107, 7-14</td></tr> </table>	Referencia:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)	Página:	Archivo: 167, 258 Manual 4-107, 7-14
Referencia:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)				
Página:	Archivo: 167, 258 Manual 4-107, 7-14				
REFACCIONES:	REFACCIONES:				
Según marca y modelo.	Según marca y modelo.				
Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.				
INSTALACIÓN	INSTALACIÓN:				
Corriente eléctrica de 120V $\pm 10\%$ o 220V $\pm 10\%$ / 60 Hz, tierra física.	Corriente eléctrica de 120V $\pm 10\%$ / 60 Hz, tierra física. <table border="1"> <tr> <td>Referencia:</td><td>Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td></tr> <tr> <td>Página:</td><td>Archivo: 310 Manual 12-2</td></tr> </table>	Referencia:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)	Página:	Archivo: 310 Manual 12-2
Referencia:	Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)				
Página:	Archivo: 310 Manual 12-2				
OPERACIÓN	OPERACIÓN				
Por personal especializado de acuerdo a la NOM-003-SSA3-2010 y manual de operación.	Por personal especializado de acuerdo a la NOM-003-SSA3-2010 y manual de operación.				
MANTENIMIENTO:	MANTENIMIENTO:				
Preventivo y correctivo por personal calificado y certificado por personal autorizado por el fabricante.	Preventivo y correctivo por personal calificado y certificado por personal autorizado de Fresenius Medical Care.				



Protesto lo necesario
Jose Luis Montañó Hernández
Representante Legal de Occinefgroup S.C.

