CONTRATO ABIERTO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE HEMODIALISIS EXTRAMUROS PARA LA ZONA CUERNAVACA, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE EL **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL POR CONDUCTO DEL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS**, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA M.E. ANGÉLICA MARIEL MARTÍNEZ LÓPEZ, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS, EN ADELANTE "EL INSTITUTO" Y POR LA OTRA, **CARINT S.A. DE C.V.** EN LO SUCESIVO "EL PROVEEDOR" (PARTICIPANTE "A") REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL C. MISAEL CHAVEZ QUIRINO, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA Y SOLIDARIA CON **PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES S.A. DE C.V**. EN LO SUCESIVO "EL PROVEEDOR" (PARTICIPANTE "B") REPRESENTADA POR LA C. MARLEN RAMÍREZ MARTÍNEZ, EN SU CARACTER DE REPRESENTANTE LEGAL, Y A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

1. **"EL INSTITUTO"** declara que:

1.1. Es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4 y 5, de la Ley del Seguro Social. Está facultado para celebrar los actos jurídicos necesarios para la consecución de los fines para los que fue creado, de conformidad con el artículo 251, fracciones IV y V, de la Ley del Seguro Social.

1.2. Su representante la M.E. ANGÉLICA MARIEL MARTÍNEZ LÓPEZ, en su cargo de TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS, con R.F.C [redacted] quien acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública número 128,331 , Libro 2,314 de fecha 5 de enero del 2023, otorgada ante la fe del Doctor Eduardo García Villegas, Titular de la Notaría número 15 de la Ciudad de México, instrumento jurídico debidamente inscrito ante el Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el folio número 97-7-09012023-142934 con fecha09/01/2023, con fundamento en el artículo 24 y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, así como 40, 41, 45 y 46 de su Reglamento, es un servidor público adscrito a la misma 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.

1.3. Con fundamento en el punto 5.3.15 y 5.4.13. De las Políticas Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social el M.E. ERIC OLIVERA MAVIL, en su carácter de ENCARGADO DE LA COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y

SE ELIMINA RFC DE SERVIDOR PUBLICO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

ATENCIÓN A LA SALUD, con R.F.C [redacted] facultado para administrar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que por ello, sea necesario celebrar un convenio modificatorio, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor facultado para ello, informando a "EL PROVEEDOR" para los efectos del presente contrato, interviene como Área Requirente el M.E. Rogelio Sánchez Garay, Encargado de La Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, como Área Técnica el M.E. RAÚL AGUILAR LARA, en su carácter de COORDINADOR AUXILIAR DE SEGUNDO NIVEL, el ING. JORGE ISRAEL JIMENEZ MÚGICA, Jefe de Departamento de Conservación y Servicios Generales y L.I. Leonides Javier Orduña Galván, Coordinador Delegacional de Informática, como responsable de la contratación el Lic. Jorge Luis Luna Ham, Encargado de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, y como Auxiliar del Administrador del Contrato la M.E. Etsel Piña Perez, Coordinador Clinico del HGR C/MF No. 1, en términos de los numerales ya indicados. ANEXO 6 (SEIS).

1.4. La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de Adjudicación Directa medio ELECTRÓNICO de carácter NACIONAL No. S18/AD/17/2024 cuyo asignación se llevó a cabo el día 04 de marzo de 2024, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; ARTÍCULO 26 FRACCIÓN III, 41 V y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **"LAASSP"**, y 85 de su Reglamento.

1.5. "EL INSTITUTO" cuenta con suficiencia presupuestaria en la cuenta 42061604 otorgada mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 0000015123-2024, con folio de autorización 0000015123-2024 de fecha 21 de febrero de 2024, emitido por la Jefa del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios. Anexo 1 (UNO).

El presupuesto definitivo a ejercer está sujeto a la aprobación del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2024 por parte de la H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, por lo que el cumplimiento de las obligaciones del presente contrato queda sujeto para fines de ejecución y pago a la disponibilidad presupuestaria con la que cuente el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que para el ejercicio fiscal 2024 se apruebe, sin responsabilidad alguna para el Instituto Mexicano del Seguro Social.

1.6. Para efectos fiscales las Autoridades Hacendarias le han asignado el Registro Federal de Contribuyentes N° IMS421231I45

1.7. Tiene establecido su domicilio en Boulevard Benito Juárez No. 18, col. Centro, C.P. 62000, Cuernavaca, Morelos.

SE ELIMINA RFC DE SERVIDOR PUBLICO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

2. **"EL PROVEEDOR"** declara por conducto de sus representantes legales que:

"EL PROVEEDOR" (PARTICIPANTE "A") declara que:

2.1. Es una persona MORAL debidamente constituida de conformidad con las Leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública número 94600 de fecha 19 días del mes de agosto de 2022, pasada ante la fe del Licenciado Nicolas Maluf Maloff, Titular de la Notaria Pública número 13 del Estado de México, con residencia en el municipio de Tlalnepantla de Baz, denominada CARINT SA DE CV cuyo objeto social es, entre otros "…A. La prestación del servicio profesional de la medicina en todas y cada una de sus ramas y aquellas que directa o indirectamente se relacionen con la medicina y con la salud. B. Proveer servicios de salud entre los que se encuentran la hemodiálisis y la colocación de catéteres…"

2.2. EL C. Misael Chavez Quirino, en su carácter de representante legal, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada, lo que acredita con la Escritura Pública número 94600 de fecha 19 días del mes de agosto de 2022, pasada ante la fe del Licenciado Nicolas Maluf Maloff, Titular de la Notaria Pública número 13 del Estado de México, con residencia en el municipio de Tlalnepantla de Baz, denominada CARINT SA DE CV y manifiesta bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.

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

2.4. Cuenta con Registro Patronal: [redacted] y con Registro Federal de Contribuyentes: CAR2208226S8

2.5. Bajo protesta de decir verdad, está al corriente en los pagos de sus obligaciones fiscales, en específico las previstas en el artículo 32-D del Código Fiscal Federal vigente, así como de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); lo que acredita con las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales y en materia de Seguridad Social en sentido positivo, emitidas por el SAT e IMSS, respectivamente, así como con la Constancia de Situación Fiscal en materia de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, sin adeudo, emitida por el INFONAVIT, las cuales se encuentran vigentes y obran en el expediente respectivo. Anexo 5 (CINCO).

2.6. Señala como teléfono de contacto el 5585309416, su correo electrónico misael.chavez@hemocare.com.mx;luis.mejia@hemocare.com.mx;licitaciones@hemocare.com.mx y su domicilio para todos los efectos legales del presente contrato el ubicado en CIRCUITO

SE ELIMINA REGISTRO PATRONAL DE PERSONA MORAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN I Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

CIRCUNVALACION PONIENTE NO 5 LT 5 MZ 68-A, CIUDAD SATÉLITE NAUCALPAN DE JUÁREZ, MÉXICO, MÉXICO, C.P. 53100.

"EL PROVEEDOR" (PARTICIPANTE "B") declara que:

2.7. Es una persona MORAL debidamente constituida de conformidad con las Leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en en la Póliza número 3913 de fecha 8 de diciembre de 2010, pasada ante la fe del Licenciado José Antonio Sánchez Chávez, Corredor Público número 49 del Distrito Federal, ahora Ciudad de México; e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio del Distrito Federal, ahora Ciudad de México, bajo el folio mercantil electrónico número 428047-1 de fecha 18 de diciembre de 2010, denominada PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES SA DE CV Cuyo objeto social es, entre otros "…1.- la operación, desarrollo y administración de todo tipo de clínicas, centros de atención médica y hospitales…"

2.8. La C. MARLÉN RAMÍREZ MARTÍNEZ, en su carácter de representante legal, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada, lo que acredita con la Escritura Pública número 314148 de fecha 18 de diciembre de 2020, pasada ante la fe del Licenciado Marco Antonio Vaca Vélez, Notario 142 de la ciudad de México, actuando como asociado en el protocolo de la notaría número 6, de la que es titular el licenciado Claudio Juan Ramón Hernández de Rubín, y manifiesta bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.

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

2.10. Cuenta con Registro Patronal: [redacted] y Registro Federal de Contribuyentes: PBE101208334

2.11. Bajo protesta de decir verdad, está al corriente en los pagos de sus obligaciones fiscales, en específico las previstas en el artículo 32-D del Código Fiscal Federal vigente, así como de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); lo que acredita con las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales y en materia de Seguridad Social en sentido positivo, emitidas por el SAT e IMSS, respectivamente, así como con la Constancia de Situación Fiscal en materia de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, sin adeudo, emitida por el INFONAVIT, las cuales se encuentran vigentes y obran en el expediente respectivo. Anexo 5 (CINCO).

2.12. Señala como teléfono de contacto el 55 56886472 y correo electrónico licitaciones@pbe.com.mx su domicilio para todos los efectos legales derivados del presente contrato, el ubicado en AGUA AZUL 280,

SE ELIMINA REGISTRO PATRONAL DE PERSONA MORAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN I Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

FRACCIONAMIENTO MANANTIALESCUAUTLA, MORELOS, MÉXICO, C.P. 62746

3. **"EL PROVEEDOR", declara conjuntamente que:**

3.1. Han celebrado convenio de participación conjunta, conforme al artículo 34 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 44 de su Reglamento, cuyas obligaciones deberán cumplirse en términos del mismo, el cual se integra al presente instrumento jurídico como **Anexo 7 (SIETE)**.

4. **De "LAS PARTES":**

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

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" acepta y se obliga a proporcionar a "EL INSTITUTO" la PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE HEMODIALISIS EXTRAMUROS PARA LA ZONA CUERNAVACA, en los términos y condiciones establecidos en este contrato y sus anexos **que se detallan a continuación y** que forman parte integrante del mismo.

Anexo 1 (uno)	"Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo"
Anexo 2 (dos)	"Asignación, Acuerdo, Términos y Condiciones, y Propuesta Técnica de **"EL PROVEEDOR",**
Anexo 3 (tres)	"Propuesta Económica de **"EL PROVEEDOR"**
Anexo 4 (cuatro)	"Formato de Fianza"
Anexo 5 (cinco)	"Consultas de cumplimiento de obligaciones fiscales (SAT, IMSS e INFONAVIT) vigentes y en sentido positivo".
Anexo 6 (seis)	"Oficios de designación de Administrador de contrato y su Auxiliar".
Anexo 7 (siete)	"Convenio de Participación Conjunta".

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.

“EL INSTITUTO” pagará a "EL PROVEEDOR" como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, la cantidad mínima de $6,710,000.00 (SEIS MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL PESOS 00/100 M.N.) más impuestos y un monto máximo de $16,775,000.00 (DIECISEIS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS 00/100 M.N.) más impuestos.

Los precios unitarios del presente contrato, expresado(s) en moneda nacional son los contenidos en: **Anexo**

3 (TRES) PROPUESTA ECONOMICA DE "EL PROVEEDOR"

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional PESO MEXICANO hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE HEMODIALISIS EXTRAMUROS PARA LA ZONA CUERNAVACA, por lo que "EL PROVEEDOR" no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

TERCERA. ANTICIPO.

NO APLICA.

CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

1. Plazo para el pago:20 días naturales
2. Tipo de moneda: mexicana
3. Documentos anexos a la factura:

El proveedor deberá presentar a la fecha del corte de los servicios, la representación impresa del comprobante fiscal digital (factura electrónica) y el Reporte de Sesiones efectivamente otorgadas, en el periodo obtenido del Sistema del Instituto, en caso de que el licitante adjudicado no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará copias de la solicitud de subrogación de servicios (4-30-2/03) y documento(s) que incluya la fecha, nombre y firma de recepción de los servicios por el derechohabiente y/o acompañante, documentos que entregarán para su autorización al Administrador del Contrato, internamente serán validados por parte del Jefe del Servicio, el Subdirector Administrativo y el Director Médico de la Unidad, a más tardar 5 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha indicada, la presentación impresa del comprobante fiscal digital (factura electrónica) deberá referir a las sesiones otorgadas que se encuentran señaladas en el reporte.
El pago de los servicios se efectuará en pesos mexicanos, a los 20 días naturales posteriores a la entrega de la presentación impresa del comprobante fiscal digital y documentación comprobatoria que acredite la entrega de los servicios de conformidad con lo normado en el ¨Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y constitución de fondos fijos¨ así como del Reporte de sesiones otorgadas en el periodo, ambos documentos deberán estar previamente autorizados

por el administrador del Contrato, en caso de que el licitante adjudicado no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará copias de la solicitud de subrogación (4-30-2/03) y documento que incluya la fecha, nombre y firma de recepción de los servicios por el derechohabiente y/o acompañante, en las Áreas de Tramites de Erogación de las OOAD (Delegaciones y UMAE) en donde se haya prestado el servicio, de lunes a viernes en un horario 9:00 a 14:00 horas, previa validación y autorización que para tal efecto realice el (INDICAR EL CARGO DEL TITULAR QUE ADMINISTRA EL CONTRATO) en su carácter del Administrador
En caso de aplicar, de igual manera el licitante adjudicado deberá de entregar nota de crédito a favor del Instituto por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso o deficiencia del servicio.
El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que el Instituto tiene en operación, para tal efecto el licitante adjudicado se obliga a proporcionar en su oportunidad el número de cuenta, CLABE, Banco y Sucursal a nombre del licitante adjudicado, a menos que el licitante adjudicado acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.
El pago se depositará en la fecha programada de pago a través del esquema interbancario si la cuenta bancaria del licitante adjudicado está contratada con BANORTE, BBVA BANCOMER, HSBC o SCOTIABANK INVERLAT y, a través del esquema interbancario vía SPEI (Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios) si la cuenta pertenece a un banco distinto a los mencionados.
En caso de que el licitante adjudicado solicite el abono en una cuenta contratada en un banco diferente a los antes citados (interbancario), el IMSS realizará la instrucción de pago en la fecha de vencimiento del contra-recibo y su

aplicación se llevará a cabo al día hábil siguiente, de acuerdo con el mecanismo establecido por el Centro de Compensación Bancaria, CECOBAN.
Asimismo, El Instituto podrá aceptar a solicitud del licitante adjudicado que en el supuesto de que tenga cuentas liquidas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuota obrero – patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B de la Ley del Seguro Social, adicionalmente el licitante adjudicado acepta se realicen las deducciones correspondientes en su caso, generadas por la aplicación de penas convencionales derivados de atrasos o deficiencias en el servicio.
El licitante adjudicado que celebre contrato de cesión de derechos de cobro deberá notificarlo por escrito al Instituto con un mínimo de cinco días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente los documentos sustantivos de dicha cesión. Asimismo El licitante adjudicado podrá optar por cobrar a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo con el Instituto.
En caso de que el licitante adjudicado reciba pagos en exceso, deberá reintegrar dichas cantidades, más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que establezca la Ley de Ingresos de la Federación, para los casos de prórroga cuando existan créditos fiscales. Los intereses se calcularán sobre las cantidades en exceso y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se ponga efectivamente las cantidades a disposición del Instituto
El pago de la prestación del servicio, quedará condicionado proporcionalmente al pago que el licitante adjudicado deba efectuar por concepto de penas convencionales.

4. opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), SAT e INFONAVIT, positivas y vigentes.

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

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

De conformidad con el artículo 90 del Reglamento de la **"LAASSP"**, en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o a quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a "EL PROVEEDOR" las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que "EL PROVEEDOR" presente el CFDI y/o documentos soporte corregidos y sean aceptados.

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

El CFDI o factura electrónica deberá ser entregada en Contabilidad y Trámite de Erogaciones Delegacional, ubicado en Boulevard. Benito Juárez No. 18 Col. Centro C.P. 62000, Cuernavaca, Morelos en horario de 9:00 a 13:00 hrs. de lunes a viernes, para la validación de dichos comprobantes "EL PROVEEDOR" deberá cargar en Internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página de "EL INSTITUTO" el archivo en formato XML, la validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

"EL PROVEEDOR" después de que gestione el pago de la contraprestación pactada y reciba el depósito, deberá cargar en el "Portal Institucional de Servicios a Proveedores" los CFDI´s complementarios, el que deberá emitirse a más tardar al décimo día natural del mes inmediato siguiente al que corresponda el o los pagos recibidos.

"EL PROVEEDOR" se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor de "EL INSTITUTO" previamente validados en el Portal de Servicios a Proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al Administrador del contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y Reposición del CFDI en su caso y de acuerdo con lo establecido en el "ANEXO 2 (DOS)" que forma parte integrante de este contrato.

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

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

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

"EL PROVEEDOR" deberá presentar la información y documentación que “EL INSTITUTO” le solicite para el trámite de pago, atendiendo a las disposiciones legales e internas de “EL INSTITUTO”

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

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

Para el caso que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 51, párrafo tercero,

de la **“LAASSP”.**

QUINTA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE LOS SERVICIOS.

La prestación de los servicios, se realizará conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por “EL INSTITUTO” en el Anexo 2 (DOS) del presente contrato.

Los servicios serán prestados en los domicilios señalados por "EL PROVEEDOR" en su propuesta contenida en el Anexo 2 (DOS) y en los horarios y fechas establecidas en el mismo;

En los casos que, derivado de la verificación se detecten defectos o discrepancias en la prestación del servicio o incumplimiento en las especificaciones técnicas, "EL PROVEEDOR" deberá efectuar la sustitución o corrección, a partir del momento de la notificación por correo electrónico y/o escrito, sin costo adicional para “EL INSTITUTO”

SEXTA. VIGENCIA.

“LAS PARTES” convienen en que la vigencia del presente contrato será del 05 de marzo del 2024 al 15 de abril de 2024.

SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

“LAS PARTES” están de acuerdo que “EL INSTITUTO” por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el

monto o la cantidad de los servicios, de conformidad con el artículo 52 de la “LAASSP”, siempre y cuando las modificaciones no rebasen en su conjunto el 20% (veinte por ciento) de los establecidos originalmente, el precio unitario sea igual al originalmente pactado y el contrato esté vigente. La modificación se formalizará mediante la celebración de un Convenio Modificatorio.

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

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

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

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

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

OCTAVA. GARANTÍA DE LOS SERVICIOS.

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

NOVENA. GARANTÍA(S)

A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Conforme a los artículos 48, fracción II, 49 fracción II, de la **“LAASSP”**; 85, fracción III, 103 de su Reglamento; y 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, "EL PROVEEDOR" se obliga a constituir una garantía la cual podrá ser, **indivisible** por el cumplimiento fiel y exacto de todas las obligaciones derivadas de este contrato; 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 10.0% del monto total del contrato, sin incluir impuestos. Dicha fianza deberá ser entregada a “EL INSTITUTO”, a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del presente contrato.

La fianza deberá ser entregada de conformidad con el Modelo de fianza contenido en el Anexo 4 (CUATRO), en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, sito en Av. Plan de Ayala 1201 esquina Av. Central, colonia Ricardo Flores Magón, C.P. 62450, Cuernavaca, Morelos. Si las disposiciones jurídicas aplicables lo permiten, la entrega de la garantía de cumplimiento se podrá realizar de manera electrónica al correo de miguel.jahen@imss.gob.mx

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

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

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

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

Una vez cumplidas las obligaciones a satisfacción, el servidor público facultado por “EL INSTITUTO” procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales y dará inicio a los trámites para la cancelación de las garantías de anticipo y cumplimiento del 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 **"EL INSTITUTO"** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
d) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 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.**

DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO"

"EL INSTITUTO", se obliga a:

a) Otorgar las facilidades necesarias, a efecto de que **"EL PROVEEDOR"** lleve a cabo en los términos convenidos la prestación de los servicios objeto del contrato.

b) Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.

c) Extender a **"EL PROVEEDOR",** por conducto del servidor público facultado, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

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

"EL INSTITUTO" designa como Administrador del presente contrato al M.E. ERIC OLIVERA MAVIL, en su carácter de ENCARGADO DE LA COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD, 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.

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

"EL INSTITUTO", a través del administrador del contrato, podrá aceptar los servicios que incumplan de

SE ELIMINA RFC DE SERVIDOR PUBLICO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

manera parcial o deficiente las especificaciones establecidas en este contrato y en los anexos respectivos, sin perjuicio de la aplicación de las deducciones al pago que procedan, y reposición del servicio, cuando la naturaleza propia de éstos lo permita.

DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES.

"EL INSTITUTO" aplicará deducciones al pago por el incumplimiento parcial o deficiente, en que incurra "EL PROVEEDOR" conforme a lo estipulado en las cláusulas del presente contrato y su Anexo 2 (DOS), las cuales se calcularán por un porcentaje 5% determinado sobre el monto de los servicios, proporcionados en forma parcial o deficiente. Las cantidades a deducir se aplicarán en el CFDI o factura electrónica que "EL PROVEEDOR" presente para su cobro, en el pago que se encuentre en trámite o bien en el siguiente pago.

Dichas deductivas serán determinadas en función de los servicios que hayan sido prestados deficientemente y deberán ser calculadas de acuerdo a lo establecido en los artículos 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 97 de su Reglamento y 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
En ningún caso las deducciones podrán negociarse en especie.
El Administrador del Contrato será el responsable de calcular, aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales y deducciones, según sea el caso, así como de notificarlas al licitante adjudicado para que éste realice el pago correspondiente y le notifique las deducciones que en su caso se haya hecho acreedor.
Las deducciones no podrán exceder del 10% del monto máximo total del contrato.
El Instituto descontará las cantidades por concepto de deductivas de la factura que el licitante adjudicado presente para su cobro.
Las deducciones por deficiencias en la prestación del servicio, se calcularán, por cada día de atraso en la prestación del servicio, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, de acuerdo a lo siguiente:

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento o motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa, no deberá ser por un tiempo mayor de:	3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.	Falta en el cambio, a algún paciente(s) del acceso vascular temporal por el definitivo en el plazo establecido	El 5% sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado el cambio.	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
Reporte de laboratorio acreditado, de las	Resultados de análisis bacteriológico dentro de los	Cumplir con las especificacio	5% sobre el valor total de la factura	El límite de la deducción será de hasta el	Jefe de Servicio de Nefrología, de	Jefe de Servicios Administrativos

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento o 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 La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010	nes de la calidad del agua de acuerdo con la NOM-003-SSA3-2010	mensual más IVA.	10% del monto máximo del contrato	Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD	o Director Administrativo
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	Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM 003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI.	5% sobre el valor total de la factura mensual más IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos)	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	Por cada día natural a partir de la fecha en que debió ser entregada la totalidad de dotación de catéteres.	2.5% diario, sobre el valor total de la factura mensual sin incluir IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento o motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	permanentes como lo solicite el jefe de servicio					

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

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

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

DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES

En caso que "EL PROVEEDOR" incurra en atraso en el cumplimiento conforme a lo pactado para la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, conforme a lo establecido en el Anexo 2 (DOS) que forma parte integral del presente contrato, “EL INSTITUTO” por conducto del administrador del contrato aplicará La pena convencional, la cual será calculada de acuerdo a los siguientes términos y condiciones expresados en la fórmula que se detalla a continuación:

La pena convencional por atraso se calculará por cada día de atraso en el cumplimiento de las fechas pactadas, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de la sesión programada con atraso y/o por las sesiones no transmitidas, y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.
El pago de los servicios quedará condicionado, proporcionalmente al pago que el licitante adjudicado deba efectuar por concepto de penas convencionales.
Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 96, del Reglamento la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo del Instituto.
El Administrador del Contrato será el responsable de calcular, aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales, previstas, así como de notificarlas al licitante adjudicado para que éste realice el pago correspondiente.
La pena convencional se calculará de acuerdo a los siguientes términos y condiciones expresados en la fórmula que se detalla a continuación:

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

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

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
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	2.5% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
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	2.5% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
El licitante adjudicado establecerá contacto con la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS), dependiente de la	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los diez días naturales siguientes a la fecha de	1%, sobre el valor que representa el costo de las sesiones realizadas en mes de	Coordinación Delegacional de Informática	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
CSDISA, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos: Firma del Acuerdo de Confidencialidad Designación de contacto responsable con sus datos a) Designación de sistema y empresa soporte b) Solicitud de Pruebas de funcionalidad	emisión del fallo.	incidencia, sin incluir el IVA.		
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para el otorgamiento de del servicio	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de los 45 (cuarenta y cinco) días contados a partir de la emisión del fallo.	2.5% diario sobre el valor que representa el costo de las sesiones solicitadas en el mes de incidencia, sin incluir el IVA.	Coordinación Delegacional de Informática	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
El licitante proporcionará 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 5 (cinco) días naturales posteriores a la fecha de aprobación del sistema de información.	1.5%, sobre el valor que representa el costo de las sesiones realizadas en mes de incidencia, sin incluir el IVA.	Coordinación Delegacional de Informática	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
Registro de la información de la sesión realizada, en la base de datos central del Instituto, conforme a la (ETIMSS), 5640-023-004 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros, necesario para la transmisión de datos a la	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de las 24 horas posteriores al otorgamiento de la sesión	2.5% diario sobre el valor total de los sesiones otorgadas, no registradas y no transmitidas en el lapso establecido a la base de datos central del	Coordinación Delegacional de Informática	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
base de datos central del Instituto.		Instituto, sin incluir el IVA.		

EL INSTITUTO, aplicará una pena convencional por cada día natural de atraso en el inicio de la prestación de los servicios, en cada uno de los supuestos detallados en el Anexo 2 (DOS) de este contrato.

El Administrador del contrato notificará a "EL PROVEEDOR" por escrito o vía correo electrónico el cálculo de la pena convencional, dentro de los días posteriores al atraso en el cumplimiento de la obligación de que se trate.

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

El pago de la pena podrá efectuarse a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA´s), a favor de la Tesorería de la Federación, o la Entidad; o bien, a través de un comprobante de egreso (CFDI de Egreso) conocido comúnmente como Nota de Crédito, en el momento en el que emita el comprobante de Ingreso (Factura o CFDI de Ingreso) por concepto de los servicios, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

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

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

Para el caso de contrataciones con campesinos o grupos urbanos marginados, como personas físicas o morales, al amparo del artículo 41, fracción XI, de la LAASSP, el área contratante deberá considerar que el

monto máximo de las penas convencionales por atraso será del 10% (diez por ciento), conforme lo establecido en el artículo 96 del Reglamento de la LAASSP)

DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

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

DÉCIMA SEXTA. SEGUROS.

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

DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE

"EL PROVEEDOR" se obliga bajo su costa y riesgo, a trasportar los bienes e insumos necesarios para la prestación del servicio, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en el Anexo 2 (DOS) del presente contrato.

DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS

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

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

DÉCIMA NOVENA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES

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

VIGÉSIMA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS

"EL PROVEEDOR" será responsable en caso de infringir patentes, marcas o viole otros registros de derechos de propiedad industrial a nivel nacional e internacional, con motivo del cumplimiento de las obligaciones del

presente contrato, por lo que se obliga a responder personal e ilimitadamente de los daños y perjuicios que pudiera causar a **"EL INSTITUTO"** o a terceros.

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

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

VIGÉSIMA PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

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

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

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

Asimismo **"EL PROVEEDOR"** 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 55 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 102, fracción II, de su Reglamento, **"EL INSTITUTO"** en el supuesto de caso fortuito o de fuerza mayor o por causas que le resulten imputables, podrá suspender la prestación de los servicios, de manera temporal, quedando obligado a pagar a **"EL PROVEEDOR"**, aquellos servicios que hubiesen sido efectivamente prestados, así como, al pago de gastos no recuperables previa solicitud y acreditamiento.

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

VIGÉSIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

"EL INSTITUTO" cuando concurran razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a **"EL INSTITUTO"**, o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al presente contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio, emitida por la Secretaría de la Función Pública, podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad alguna para **"EL INSTITUTO"**, ello

con independencia de lo establecido en la cláusula que antecede.

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

VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN

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

a) Contravenir los términos pactados para la prestación de los servicios, establecidos en el presente contrato;
b) Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual;
c) Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **"EL INSTITUTO"**;
d) Suspender total o parcialmente y sin causa justificada la prestación de los servicios del presente contrato;
e) No realizar la prestación de los servicios en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos;
f) No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen;
g) Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio;
h) En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
i) No 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 total 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 **"EL INSTITUTO"** en los términos de lo dispuesto en la **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES** del presente instrumento jurídico;
n) Impedir el desempeño normal de labores de **"EL INSTITUTO";**
o) Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de **"EL INSTITUTO"**, cuando sea extranjero, y
p) Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.

Para el caso de optar por la rescisión del contrato, **"EL INSTITUTO"** comunicará por escrito a **"EL PROVEEDOR"** el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de 5 (cinco) días hábiles contados a partir 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 **"EL INSTITUTO"**, en un plazo de 15 (quince) días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer **"EL PROVEEDOR"**, determinará de manera fundada y motivada dar o no por rescindido el contrato, y comunicará a **"EL PROVEEDOR"** dicha determinación dentro del citado plazo.

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

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

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

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

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

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

Si se llevara a cabo la rescisión del contrato, y en el caso de que a **"EL PROVEEDOR"** se le hubieran entregado pagos progresivos, éste deberá de reintegrarlos más los intereses correspondientes, conforme a lo indicado en el artículo 51, párrafo cuarto, de la **"LAASSP"**.

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

VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL

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

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

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

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

VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS

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

VIGÉSIMA SÉPTIMA. CONCILIACIÓN.

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

VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIOS

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

VIGÉSIMA NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE

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

TRIGÉSIMA. JURISDICCIÓN

"LAS PARTES" convienen que, para la interpretación y cumplimiento de este contrato, así como para lo no previsto en el mismo, se someterán a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales con sede en la

Ciudad de Cuernavaca, Morelos, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.

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

POR:

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"

NOMBRE	CARGO	R.F.C
M.E. ANGÉLICA MARIEL MARTÍNEZ LÓPEZ REPRESENTANTE LEGAL	TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS	[redacted]
M.E. ERIC OLIVERA MAVIL	ENCARGADO DE LA COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD	[redacted]

POR:

"EL PROVEEDOR"

NOMBRE	**R.F.C**
CARINT S.A. DE C.V. C. MISAEL CHAVEZ QUIRINO REPRESENTANTE LEGAL	CAR2208226S8
PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES S.A. DE C.V. C. MARLEN RAMÍREZ MARTÍNEZ REPRESENTANTE LEGAL	PBE101208334

SE ELIMINA RFC DE SERVIDOR PUBLICO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

Contrato: SEIA24181604014

Cadena original:

f6c7e41b774cdc1b94f195f2e69b46e0f990a48bd4e2eae4d7d664e44a136758c18d9a13bf1a6400cbb9100732e7e09ee13f947d3d9ac6de9c4edf934ec3f12e3a75366258b50c0722242da8a01daf6c90545071ce542d508675

Firmante: ERIC OLIVERA MAVIL
RFC: [redacted]

Número de Serie: 00001000000507150960
Fecha de Firma: 14/03/2024 09:11

Certificado:

MIIGIjCCBAqgAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA1MDcxNTA5NjAwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGEMSAwHgYDVQQDDBdBVVRPUklEQUQgQ0VSVElGSUNBRE9SQTEuMCwGA1UECgwlU0VSVklDSU8gREUgQURNSU5JU1RS
QUNJT04gVFJJQlVUQVJJQTEaMBgGA1UECwwRU0FULUlFUyBBdXRob3JpdHkxKjAoBgkqhkiG9w0BCQEWG2NvbnRhY3RvLnRlY25pY29Ac2F0LmdvYi5teDEmMCQGA1UECQwdQVYuIEhJREFMR08gNzcsIENPTC4g
R1VFUlJFUk8xDjAMBgNVBBEMBTA2MzAwMQswCQYDVQQGEwJNWDEZMBcGA1UECAwQQ0lVREFEIERFIE1FWElDTzETMBEGA1UEBwwKQ1VBVUhURU1PQzEVMBMGA1UELRMMU0FUOTcwNzAxTk4zMVwwWgYJKoZIhvcN
AQkCE01yZXNwb25zYWJsZTogQURNSU5JU1RSQUNJT04gQ0VOVFJBTCBERSBTRVJWSUNJT1MgVFJJQlVUQVJJT1MgQUwgQ09OVFJJQlVZRU5URTAeFw0yMTA0MjExNDA5NDBaFw0yNTA0MjExNDEwMjBaMIG+MRsw
GQYDVQQDExJFUklDIE9MSVZFUkEgTUFWSUwxGzAZBgNVBCkTEkVSSUMgT0xJVkVSQSBNQVZJTDEbMBkGA1UEChMSRVJJQyBPTElWRVJBIE1BVklMMQswCQYDVQQGEwJNWDEjMCEGCSqGSIb3DQEJARYUdGVjdWFu
dXRvY0B5YWhvby5jb20xFjAUBgNVBC0TDU9JTUU3ODExMjQ5NTcxGzAZBgNVBAUTEk9JTUU3ODExMjRITVNMVlIxODCCASIwDQYJKoZIhvcNAQEBBQADggEPADCCAQoCggEBAKHpAAG9pzij+oGWrBnFNIbpmC1g
lT1ioyY/3J2rXSXEVJpIAe7szx5iWtbfuAvFiU2WLVJHo9VI/LvYsVEp1CAGkF646MCG6E9hnhvQutoIo+xKEUEwpch6Z4vMV9Qc/Q++MLAXHs1+v6qqcfQUMLj4CKp9wsYJ0a2hCzR9kvYpXWAhQSCsxRDwWCKF
Od6sv9k7adstI/V60PlYfAouiuhdb2PBZtsZHYo3VmeJ+BKX2W87MxHkcgPHtK32vNwvo2t+uAYWKiXBjVRNptyfpyZM5RO/DjHvkwtzEOvYMj7j7W4fgT+y0etN5SLEgYk/+qFKib0iyRCR8xx3gWIWNsUCAwEA
AaNPME0wDAYDVR0TAQH/BAIwADALBgNVHQ8EBAMCA9gwEQYJYIZIAYb4QgEBBAQDAgWgMB0GA1UdJQQWMBQGCCsGAQUFBwMEBggrBgEFBQcDAjANBgkqhkiG9w0BAQsFAAOCAgEAREpoXCy/1x7WECFodAHh8og+
sSWEv02ZOTU/6mwH138qZSnlmzs7W09SGkauvzA1OC0XUlLMmKIGtteo0kYK3x6Wt6+5FHLsRUPAHrikfLBTYIiUuLPaOuOFPdiNlyHT9N2GKPSdfPm3GWtmo/Z5e2drZdQQyJ1x2C0VSuNqPYSeEGXqOGtgqYdw
BUClzH8+samrl0GgZaymmEqQCazTvrtd0PXk76WK8BtapqfOCavBYVLdxO2xdDt42LtqfeTDXkzp0tS6qqko+aQJEiwUXUUVQe39a60ehszsnST0/b7+hKppal70SKni+28SYNSqo0by5IZF5GC8ehX0aDRvA0dfu
QkpOynqsQ7XS1mzmNCIyZaoQE4hkxVc89iX2Km2dRkd4ZfL61nktTPsp6YsQDyBwIOaaZgy6zc5/NFB2K6Zne2sUcjiL/m/TCi1TpLM7IASnjEuHVmAbb4dhMC0nriD+PCa7rnqQB/lRW9c/7p47VBADBV1Gge4/
1i8UTRXxhDtYbesXPFqfaqbF6nMy/fhiLh3ee1jjpnjECl5RjLpPfmUQVAuHXD1lfqDtKJMcpHoGqjPTRJksLu6ZCNmOcmewafd7P0cK0boNd66PbsZQ/PqUfs65ftYBpcM5pq4N+4uTt8LsRNW515bvXJBQ8xrd
h7FIDwC+FHVau0578Ps=

Firma:

nnkcnejI4sOugPDVuKiOvALH7LfjYIOHf+2GKFFJ2lNmhNoPOf3fLxJNISYc4GD2Qbdor91zonVWIleYFrwkyfseD8wnLgbgPWEN7lAHFgeeY8L0Qt4x/Ql60ik+RsteF6SkFVi3rjobO/UuEEo9LZXxDh00HuBx
syFnnxbasj9jVvlp9ks/+3W9FrlTJjw8yk3MKkJRECfp0yzNwwy4MLJrjwVUSeTjL5hlljLisJV0EuJpqtfaRSiZdYGX6vlXcmEAmjx88Foyjg2Kjpf/LC6ammZaYj1jKcR3My12snFS+928jMnDf2Cb/h3KuOfo
zMRmFG6KRznRWSd1kz6OSw==

Firmante: ANGELICA MARIEL MARTINEZ LOPEZ
RFC: [redacted]

Número de Serie: 00001000000507642423
Fecha de Firma: 15/03/2024 19:22

Certificado:

MIIGSTCCBDGgAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA1MDc2NDI0MjMwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGEMSAwHgYDVQQDDBdBVVRPUklEQUQgQ0VSVElGSUNBRE9SQTEuMCwGA1UECgwlU0VSVklDSU8gREUgQURNSU5JU1RS
QUNJT04gVFJJQlVUQVJJQTEaMBgGA1UECwwRU0FULUlFUyBBdXRob3JpdHkxKjAoBgkqhkiG9w0BCQEWG2NvbnRhY3RvLnRlY25pY29Ac2F0LmdvYi5teDEmMCQGA1UECQwdQVYuIEhJREFMR08gNzcsIENPTC4g
R1VFUlJFUk8xDjAMBgNVBBEMBTA2MzAwMQswCQYDVQQGEwJNWDEZMBcGA1UECAwQQ0lVREFEIERFIE1FWElDTzETMBEGA1UEBwwKQ1VBVUhURU1PQzEVMBMGA1UELRMMU0FUOTcwNzAxTk4zMVwwWgYJKoZIhvcN
AQkCE01yZXNwb25zYWJsZTogQURNSU5JU1RSQUNJT04gQ0VOVFJBTCBERSBTRVJWSUNJT1MgVFJJQlVUQVJJT1MgQUwgQ09OVFJJQlVZRU5URTAeFw0yMTA2MDMxOTExMDlaFw0yNTA2MDMxOTExNDlaMIHlMScw
JQYDVQQDEx5BTkdFTElDQSBNQVJJRUwgTUFSVElORVogTE9QRVoxJzAlBgNVBCkTHkFOR0VMSUNBIE1BUklFTCBNQVJUS1FWiBMT1BFWjEnMCUGA1UEChMeQU5HRUxJQ0EgTUFSSUVMIE1BUlRJTkVaIExPUEVa
MQswCQYDVQQGEwJNWDEmMCQGCSqGSIb3DQEJARYXYW5nZWxtYXJpZWxAaG90bWFpbC5jb20xFjAUBgNVBC0TDU1BTEE4MTExMDE5RjAxGzAZBgNVBAUTEk1BTEE4MTExMDFNU1JSUE4wMTCCASIwDQYJKoZIhvcN
AQEBBQADggEPADCCAQoCggEBAILwe8gsxvwNMo9SrqXJ5H1vOOeiNGf3utNy25MdWIJhvRV3GM3cK5nz1/T2XOi2Qi/iayf4uq+Uy5NOXZ9Qx20GP1CEvK/CjYiPEanBIELTTqAjWU65Xat1KZWTqrTwgoREAb8H
GPHPYewFgncLa9JrJeKnKnlQIuGLufcU2C4Frqeo/Ag261oU/XgmttYo6X91nQT7eJbxuRzEWxWLRC8uho8KNtn67eJo05eyhQn17MNdfCNB3UwlOAoqgtYVW6nWTBcyrj/dNQVF7HS42ctBg1e3ho7l64rxPDjT
kLFr9Jss1zWnzxG8V+Zo95XRjAq3ohk/vA2v4lZXwt9bgHkCAwEAAaNPME0wDAYDVR0TAQH/BAIwADALBgNVHQ8EBAMCA9gwEQYJYIZIAYb4QgEBBAQDAgWgMB0GA1UdJQQWMBQGCCsGAQUFBwMEBggrBgEFBQcD
AjANBgkqhkiG9w0BAQsFAAOCAgEANGJBDCXtMPxELEwSx9T26TdFJH3DxTWTSCqS9djm34bAgysL0hNAw2gqfRTpHc5hTOAKgeDJZRhvWMLiQb2DA/mC1AbIpItRIxMUJCi01/Uz7TQ7c2z++UZscOaz649Mhlid
QO2JGyM9z3+Pk4/WXcgweZMX0I4UtgWXkiZlKjv+TYg06xR+x3AxRPDYX5JbiND48jizkyi3y8PhG779VVOFkzQm5+1zQ54eJp+nz9WH+obdPNUUclU6C/IzAWQTciebdIOiT4KYAlh8eucQf8X8i6bLAzHIFDZL
v5KXVJEfT2JqjgbLkPLF0Za+01SO2FJROBVvsqMIny9D3UKrdxWUCrXmudNjeWVoP3Pk9n/oZe1s54f66HwnqyJOgbuP7998u7pQqPuNZIgTUlUViNiix5WVb5ythSs72428mCcUtt9eWjU/zEhUqT5sgDKG3MiH
qdUQss55IbaPAM18j1VXei96HpimyHgMEqxPHMRB37MtxX7d2VSXwip8uBZX3jMNga2QynAxSiPYDhA3FQ4VK6BgRmoQ6QA8k/UOBSi9iuUzINKw+p0YC5IG7YXc3TTttbVEEIC95wSKqFEq2y+8Mxr4Dh0b51Vf
fnP0cMr8A8JcLiNDdPledKS0a3ePD1Nqg8pxMGrR8Kw+ndx1VanmbfE+IZxsBu2Qc1QEHQo=

Firma:

aXyPm6L6BNayBStXxWMV+Et/NJFJ7E8vughpueMFazPEE/gTYL0f3Hd7v3rJiG/zPHCNh75pR0Rt66IySPrhBGpUYhRHSZFRGwscMo2RY4OK4TMZY+x/R2w4fx+mfJA5hxj4EW17C95wPItrREOueKmOdfcqEMWl
SukT9zGoz2ibwFUJHOfkUMNksE2BvHP+IEeRti5VvhYBnbRa1uOCq4jlN2j85B9dhWTk/1LN1a3V3x0CLT0bIKUY4qJ0uPD9VU0uZyn90lxC/+vpaTdhhCT1ifes8gt1H9geWgK5lIsjgMj7/zDLZKn2iL38KKYu
KDPqFfWxmYD5oP3R5oH1Zg==

Firmante: CARINT SA DE CV
RFC: CAR2208226S8

Número de Serie: 00001000000515820333
Fecha de Firma: 19/03/2024 14:59

Certificado:

MIIGMzCCBBugAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA1MTU4MjAzMzMwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGEMSAwHgYDVQQDDBdBVVRPUklEQUQgQ0VSVElGSUNBRE9SQTEuMCwGA1UECgwlU0VSVklDSU8gREUgQURNSU5JU1RS
QUNJT04gVFJJQlVUQVJJQTEaMBgGA1UECwwRU0FULUlFUyBBdXRob3JpdHkxKjAoBgkqhkiG9w0BCQEWG2NvbnRhY3RvLnRlY25pY29Ac2F0LmdvYi5teDEmMCQGA1UECQwdQVYuIEhJREFMR08gNzcsIENPTC4g
R1VFUlJFUk8xDjAMBgNVBBEMBTA2MzAwMQswCQYDVQQGEwJNWDEZMBcGA1UECAwQQ0lVREFEIERFIE1FWElDTzETMBEGA1UEBwwKQ1VBVUhURU1PQzEVMBMGA1UELRMMU0FUOTcwNzAxTk4zMVwwWgYJKoZIhvcN
AQkCE01yZXNwb25zYWJsZTogQURNSU5JU1RSQUNJT04gQ0VOVFJBTCBERSBTRVJWSUNJT1MgVFJJQlVUQVJJT1MgQUwgQ09OVFJJQlVZRU5URTAeFw0yMjEwMjUxNjI0MTBaFw0yNjEwMjUxNjI0NTBaMIHPMRgw
FgYDVQQDEw9DQVJJTlQgU0EgREUgQ1YxGDAWBgNVBCkTD0NBUklOVCBTQSBERSBDVjEYMBYGA1UEChMPQ0FSSU5UIFNBIERFIENWMQswCQYDVQQGEwJNWDErMCkGCSqGSIb3DQEJARYcZmNvbnRyZXJhc0BzYW0t
bWV4aWNvLmNvbS5teDElMCMGA1UELRMcQ0FSMjIwODIyNlM4IC8gQ09SRjY1MDQxOVBaOTEeMBwGA1UEBRMVIC8gQ09SRjY1MDQxOUhERk5aUjAyMIIBIjANBgkqhkiG9w0BAQEFAAOCAQ8AMIIBCgKCAQEArsLr
4B0pKqPeyEFD2OwSZWYIigTxdLZpPd+X7rimjsTruuh+0zR9CcqjYaJr7we3OcizkOr/EqdI21QZ1/hDm5IM0J0u76few9XtyQ4fOh+3fiDT0GCTtFhfdYfyHya5q42Qilq+HhW6Sj0shUDHr7BELmGigxG3bDtm
c7E5woMiUIFXOc8PhomtsWJenbtduYD2KaTUc9ebw5I9YKKdHM9SpheAIh1bkvF8V+H1TUZgLeUS1US8UjfMeMRbaylR5d49KO0PzcFbihO5TISomCjPeUZGmXbM1J92lTL8REJXgquwiP1qSEyFzY1Z+iOkCVep
z1JSbOCfVrFmbZsJXwIDAQABo08wTTAMBgNVHRMBAf8EAjAAMAsGA1UdDwQEAwID2DARBglghkgBhvhCAQEEBAMCBaAwHQYDVR0lBBYwFAYIKwYBBQUHAwQGCCsGAQUFBwMCMA0GCSqGSIb3DQEBCwUAA4ICAQBg
VbVs3T5U6dkOZRAFSvq/NhDCIQ23g34ubVImr2G0mpDWDIJGGEVkaki981nEVkvheRcseqZOoTZ5dXD+Gd7HjNeGviTUyeBn9dpe6Cf2YMt5olfwTY7c/k3ftIY/Vpw0mgh//yV0IE2l1ufbzTs7QEzexrSBLQr0
7zhgT4g0PX9tnKJqo/I8aZs4dMQaPDpCkqNtuAySJmNTmnPcUQjy05Snd1CiUnspgLIe2M/96JW+hrtcSTZtWaHOUXWh81/NGhj+uECAXPWTDGA61EjGfE+CPBYOVf55q+gp7XuJtNqpxcxGI5Z7pks40MR6kJ1i
nCgvY+MFibPSteI41niSZS3iAbsVWNL7zzihsC2PzEEDD8Vq5KLKtXB5gMGmjq4BR2tXxM58DviumTLakSt7Z22X1e7rZJUCkOgF34qeZSO0QdOpaug79f5oYKJ/v7MlJS1qL8TzASOp7ALAT89LnDFRBALa2Mcd
uK4lzPxYxkqYPpICYg2NgcbcVARKcEJBKiGzhKm0MdpwsoIdo75W48dUDJEdhYii07Krj824xnoNXX1We6kJQ699jcIFIQKIrkUzG6VrXn/+D25xLF3HFVf+s4Dwpi0XtY8l6CrlUqMUpT+BiPWO1pTPPtrVZJkK
dK3gpvJ5vjAceqRaoe5dzoyifnwwsh07tnzUr/8IDQ==

Firma:

SE ELIMINA RFC DE SERVIDOR PUBLICO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

AGwcsyat03Z1nefTAEhc4qZHVyKx6MsUSK2Vn+MMV3XfbcIncdlT0Cc0sUnmiQKyiIQzc1tImzKwlVlrk2VYwc/MRs5W6nVjAK6wXxXa2iZ0oVUzNhs2As92DrKRJ/burYmL7BXiaYCxMgFjtmtO9ktln1NcKH21
y/exn74DkfwK5tcYyvLHICE6AVUowNu35BXIF2K2H612dww97c8BwJZmHu2X0+ObPFqPj04oZR+VUvZsFgHtt8u+NEHHdSBc8hA0IbXP5enm10A+YYHRCbGPoD7pE9W3B6YJ0l7CNF62sgQw2SecWhr/ZqQ/+mZF
KMBL0QE+YjRfIEEKfxcdWw==

Firmante: PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES SA DE CV
RFC: PBE101208334

Número de Serie: 00001000000701338476
Fecha de Firma: 19/03/2024 16:15

Certificado:

MIIGkjCCBHqgAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA3MDEzMzg0NzYwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGVMTUwMwYDVQQDDCxBQyBERUwgU0VSVklDSU8gREUgQURNSU5JU1RSQUNJT04gVFJJQlVUQVJJQTEuMCwGA1UECgwl
U0VSVklDSU8gREUgQURNSU5JU1RSQUNJT04gVFJJQlVUQVJJQTEaMBgGA1UECwwRU0FULUlFUyBBdXRob3JpdHkxMjAwBgkqhkiG9w0BCQEWI3NlcnZpY2lvc2FsY29udHJpYnV5ZW50ZUBzYXQuZ29iLm14MSYw
JAYDVQQJDB1Bdi4gSGlkYWxnbyA3NywgQ29sLiBHdWVycmVybzEOMAwGA1UEEQwFMDYzMDAxCzAJBgNVBAYTAk1YMQ0wCwYDVQQIDARDRE1YMRMwEQYDVQQHDApDVUFVSFRFTU9DMRUwEwYDVQQtEwxTQVQ5NzA3
MDFOTjMxXDBaBgkqhkiG9w0BCQITTXJlc3BvbnNhYmxlOiBBRE1JTklTVFJBQ0lPTiBDRU5UUkFMIERFIFNFUlZJQ0lPUyBUUklCVVRBUklPUyBBTCBDT05UUklCVVlFTlRFMB4XDTIzMDcyODE1Mjg1MVoXDTI3
MDcyODE1MjkzMVowggEcMTIwMAYDVQQDEylQUklOQ0lSU9TIEJBU0lDT1MgRU1QUkVTQVJJQUxFUyBTQSBERSBDVjEyMDAGA1UEKRMpUFJJTkNJUElPUyBCQVNJQ09TIEVNUFJFU0FSSUFMRVMgU0EgREUgQ1Yx
MjAwBgNVBAoTKVBSSU5DSVBJT1MgQkFTUNPUyBFTVBSRVNBUklBTEVTIFNBIERFIENWMQswCQYDVQQGEwJNWDEqMCgGCSqGSIb3DQEJARYbVlJPSkFTX1ZJTExFR0FTQEhPVE1BSUwuQ09NMSUwIwYDVQQtExxQ
QkUxMDEyMDgzMzQgLyBST1ZWODcwNjI4UDU5MR4wHAYDVQQFExUgLyBST1ZWODcwNjI4TURGSkxSMDgwggEiMA0GCSqGSIb3DQEBAQUAA4IBDwAwggEKAoIBAQC9ZaRJeLmApjS/wiS9NlPKkqRxLW7vY3DEi1ZQ
RHw8arNivIBxoHYuXv180C9HUGtWd7DAhJQ4JQiyIz1b+K+szacXqWC9J8qO2IR65ZgF7/5K1X3j3pKNNyplyXtmGK5r44BvJzEO4LCEGFE+Qw8egiZFRvTMSGR7/I8J35wXZx1PamANXtsl1LRMtvpeGJqvmdwc
TwrPpfeomKUPl0fPY5FOk1UfQAxPPEOZNXSNr/WOmj1tFNusFtG6+IIlGFh7gTkdYVTFfY8kLLFexOKBrqQ8W/GWUx7C6/c13UtrkiyVaJhjuIk2junBf2BXFQ7qG/z43gQxlQYS+FanqZehAgMBAAGjTzBNMAwG
A1UdEwEB/wQCMAAwCwYDVR0PBAQDAgPYMBEGCWCGSAGG+EIBAQQEAwIFoDAdBgNVHSUEFjAUBggrBgEFBQcDBAYIKwYBBQUHAwIwDQYJKoZIhvcNAQELBQADggIBAE/6EeBIx9JkfUVtCzIdra4HMc/VHgkLmMCH
k+THtNr35zWPY15k62G1ncuq48xmOlH/TpdugmNOcSYrI32lX/MlfzUXbvz/Lg0jh+4NWtszyuEGjxED1O+PBkoff70eC9YDNrjsbrKBfhiTF16repZ5qae5HvqjDSRzAQZij0V8+cI8ona5IC9z38sjhEX9fLiF
ekLW8i/3wEOoL56zbW+gdKuHDhbWrABQ4QIAy5qOj/J8CevPrHPWjqA70vo5X6HUfi2vzcc3KKMwSNZQndzydcnJt+0gB3m3hHjvh4rxPYtVSz2nDckuxtLPVzdSkYzFg8bp+UwqljcNvnoVkBxAUp8LPMehofIF
XEk0zf6SczJ3WN+xbLYtsiWi2/Xe29Ww5SfOv/Ar8dwTMi30iZnMyLm7bCqBWu5YSitDDsSzgFZ2ybddV2xZse4wCCrkltu4NBDAcUXo+1n3Ch3ml6/u14E0IDBr3J4YCyCTLGodW/Ubsj6WEjssU4Noi5cgzjDM
BzBF7vgFCdPjOUdiaj9RDa7TjKCf8rXpOu2CGKlLylUgKzl1kCn61hvDKIYIuUMolVGmM/2MEaKW/ElQEbXGMxDKPTr2wryfy5sJzVjEaMCiw+PalQeLhlTnUyXa5sOgxpTk6gKtXkoADotmHrNcmamq+P3W/vLh
MsM+Cgwm

Firma:

MnoD+3tpYOOYXNqzKShnTuPz3INatNS0zAV0H69dtiIe+B9BaC2KWHyOJ0+Yuhnss0ToBeihESHDlkE8smwDkceS2R9/inmuGEFkBjGQVh2Ap9ssPRwJWUoYKM23tSQn8fctmCwx9aaE9I1ybd3Byme0qxa8Bdzi
2Obd6z1e+gC73TdckP01yLHQNt7Xj+cSjoHtsgQxeE6uchKhBvI7VZrY24l1OVSgwlRsO7C8Djaa3PL9nqOC8FVZogDfzKoquUpZi04uYQp+o63TwK77WZbDffOHQUb0Px1p4Sg+ofFWx6kQiaAn4RNQtedBH+ae
xbbgeWllfFMKW6hrLRhlHA==

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

SOLICITUD: 0000015123 - 2024

Dependencia Solicitante:	D0018	Delegación Morelos
	SEI	Servicios Integrales
	18010006	M_OFNAS DELEGACIONALES

Descripción:

Servicio: Hemodiálisis Extramuros

Fecha Impresión: 21/02/2024 Fecha Validación: 21/02/2024

	Importe	Cuenta	Partida presupuestaria
Total Comprometido (en pesos):	$ 35,733,800.00	42061604	33901 Subcontratación de servicios con terceros

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos):

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	0.0	25,948.2	9,785.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Este documento de respaldo presupuestario se emite con base en la revisión efectuada en el Módulo de Control de Compromisos del Sistema Financiero PREI-Millenium, 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 Publicas 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 : $ 35,733,800.00

TREINTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS 00/100 MN

C.P. LUISA AMALIA VIAZCAN PEREZ

Autorizó

JEFA DEL DEPTO. ADQUI. BIENES Y CONTR DE SERVS.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ANEXO A: DETALLE DE LINEAS DEL CERTIFICADO
CON VALIDACIÓN PRESUPUESTAL EN EL MÓDULO DE CONTROL DE COMPROMISOS

UN: D0018 **No. SOLICITUD:** 0000015123 **FECHA SOLICITUD:** 21/02/2024

Nro Línea	Cuenta Contable	Centro de Costo	Unidad de Explotación	Unidad de Información	Proyecto	Fecha de Presupuesto	Importe Original
1	42061604	200227	18	180601	N/A	01/04/2024	13,862,952.00
2	42061604	200227	18	180601	N/A	01/05/2024	5,596,048.00
3	42061604	200223	18	180201	N/A	01/04/2024	8,500,000.00
4	42061604	200223	18	180201	N/A	01/05/2024	1,052,600.00
5	42061604	200223	18	180202	N/A	01/04/2024	3,585,246.00
6	42061604	200223	18	180202	N/A	01/05/2024	3,136,954.00
TOTALES							35,733,800.00

ASIGNACIÓN

FECHA: 04 DE MARZO DE 2024
NÚMERO DE HOJAS: UNA

PARA: CARINT SA DE CV., EN PARTICIPACION CONJUNTA CON PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES SA DE CV.
AT'N. VENTAS GOBIERNO
RFC: CAR 220822 6S8, PBE 101208 334,
CORREO ELECTRONICO: ; licitaciones@pbe.com.mx ; administración.clinica@pbe.com.mx ; misael.chavez@hemocare.com.mx ; luis.mejia@hemocare.com.mx y licitaciones@hemocare.com.mx

CONFIRMO LA ASIGNACIÓN DEL SERVICIO COTIZADO DENTRO DE LA ADJUDICACION DIRECTA No. S18/AD/17/2024 2DA. VUELTA MISMO QUE SE DETALLAN A CONTINUACION

ARTICULO: 41 FRACCION V DE LA LAASPP
EXP. COMPRANET: AA-50-GYR050GYR007-N-86- 2024 **CODIGO EXP. COMPRANET:** E-2024-00019287
NUMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N08624-001-00
REGISTRO SAI: SEIA24181604014
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 000015123-2024 **FECHA:21/02/2024**
CTA: 42061604

PARTIDA	SERVICIO	MONTO MAXIMO SIN IVA INCLUIDO	MONTO MINIMO SIN IVA INCLUIDO	Cantidad max	Cantidad min
1	Hemodiálisis Extramuros Zona Cuernavaca	16,775,000.00	6,710,000.00	11,000	4,400

VIGENCIA DEL CONTRATO: La vigencia comprenderá **05 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DEL 2024.**

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA** PORCENTAJE DE FIANZA: **10% SIN IVA**
MONTO DE LA FIANZA: $ **1,677,500.00**

TIPO DE POLIZA: **SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL** **PORCENTAJE DE POLIZA: 50% SIN IVA**
MONTO DE LA POLIZA: DE ACUERDO AL ANEXO DE TERMINOS Y CONDICIONES

El suministro del servicio deberá realizarse conforme a lo estipulado en el Anexo Técnico y Términos y condiciones, así mismo le informo que deberá firmar contrato a más tardar el día **15 días naturales posteriores a la fecha de asignación** a través del Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos de COMPRANET o en caso de requerirse, se deberá presentar en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento ubicada en Av. Plan de Ayala esq. Av. Central No. 1201, Col. Ricardo Flores Magón, Cuernavaca Morelos, C.P. 62450 en un horario de 08:00 a 16:00 horas en la Oficina de Contratos. Para cualquier aclaración favor de comunicarse a los tel. (s) lada (01 777) 3 16 12 65, 3 15 64 22 con la C.P. América V. Morales Becerril o vía correo electrónico america.morales@imss.gob.mx

A T E N T A M E N T E
"Seguridad y Solidaridad Social"

C.P. LUISA AMALIA VIAZCAN PEREZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES
Y CONTRATACION DE SERVICIOS

AVMB**

5/03/24

CARINT
UNIDADES DE HEMODIÁLISIS • NEFROLOGÍA

CUERNAVACA, MORELOS A 21 DE FEBRERO DEL 2024

ANEXO TÉCNICO PARA LA CONTRATACIÓN DE:

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

ÁREA REQUIRENTE: COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD
ÁREA TÉCNICA: COORDINACIÓN AUXILIAR DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

1. 4.24.3 EL ANEXO TÉCNICO, DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO LO SIGUIENTE:
    a. DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES O SERVICIOS SOLICITADOS, CARACTERÍSTICAS, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, UNIDAD DE MEDIDA, Y EN SU CASO EQUIPOS, CONSUMIBLES Y ACCESORIOS ASOCIADOS A LA CONTRATACIÓN DE LOS BIENES REQUERIDOS, CANTIDADES POR PARTIDA, INDICANDO EN TODOS LOS CASOS LAS CORRESPONDIENTES CLAVES SAI, PREI MILLENIUM (EN EL CASO DE BIENES TERAPÉUTICOS SE DEBE INDICAR LA CLAVE DEL CBI DE INSUMOS PARA LA SALUD; EN CASO DE BIENES DE CONSUMO, LA CLAVE DEL CGA; Y PARA SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES, LA CLAVE DEL CSMI) EN TODO CASO, LOS BIENES Y SERVICIOS MATERIA DEL REQUERIMIENTO, DEBEN INCLUIR LA CLAVE CUCOP QUE LE CORRESPONDA

ANEXO TÉCNICO

"EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL NUMERAL 4.24.3 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (POBALINES), SE ESTABLECE EL PRESENTE ANEXO TÉCNICO, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIOS MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, DE CONFORMIDAD CON LO SIGUIENTE:"

GLOSARIO DE TÉRMINOS

PARTICIPANTES

AAMI: ASSOCIATION FOR THE ADVANCEMENT OF MEDICAL INSTRUMENTATION.

ACUERDO DE NIVEL DE SERVICIO: ESTÁNDARES CUANTIFICABLES DE MÍNIMO DESEMPEÑO ASOCIADOS AL SERVICIO Y QUE GARANTIZAN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA CADA UNA DE SUS PARTIDAS, ASÍ COMO EL ENVÍO DE LA INFORMACIÓN GENERADA POR ESTE SERVICIO AL SISTEMA DE INFORMACIÓN REQUERIDO POR EL ÁREA SOLICITANTE.

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO*:* EN OOAD SERÁ EL JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y EN UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD SERÁ EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO.

ÁREA CONTRATANTE: EL ÁREA QUE FUNGIRÁ CON TAL CARÁCTER, QUE PARA EL CASO QUE NOS OCUPA ES LA DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES, ADSCRITA A LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS DE LA COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS.

ÁREA REQUIRENTE: OOAD Y/O UMAE, MISMAS QUE REMITEN SUS REQUERIMIENTOS, POR CONDUCTO DE LA COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN DE INFRAESTRUCTURA MÉDICA AL ÁREA CONTRATANTE.

ÁREA TÉCNICA: ÁREA TÉCNICA: PARA LA EVALUACIÓN TÉCNICO MÉDICA SERÁ, EL PERSONAL OPERATIVO DESIGNADO EN CADA OOAD (DELEGACIONES Y UMAE); PARA LA EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS TÉCNICO INFORMÁTICOS, SERÁN LOS COORDINADORES DELEGACIONALES DE INFORMÁTICA EN LOS OOAD E ING. BIOMÉDICO EN LAS UMAE, LA EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS DE PROTECCIÓN CIVIL SE REALIZARÁ POR EL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERALES OOAD O DE UMAE.

TÉCNICO MÉDICO.

AST: ASPARTATO AMINOTRANSFERASA.

CBI: CUADRO BÁSICO INSTITUCIONAL.

CDI: COORDINADOR DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA.

COCTI: COORDINACIÓN DE CONTROL TÉCNICO DE INSUMOS. ÁREA DEL INSTITUTO RESPONSABLE DE VERIFICAR LA CALIDAD DE LOS PRODUCTOS DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA.

COFEPRIS. COMISIÓN FEDERAL PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS SANITARIOS.
COMPRANET: EL SISTEMA ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL SOBRE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS, CON DIRECCIÓN ELECTRÓNICA EN INTERNET: HTTP//COMPRANET.FUNCIONPUBLICA.GOB.MX, DESARROLLADO POR LA SFP QUE PERMITE A LOS PROVEEDORES, ASÍ COMO, AL ÁREA CONTRATANTE, ENVIAR Y RECIBIR INFORMACIÓN POR MEDIOS REMOTOS DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA, ASÍ COMO GENERAR PARA CADA PROCEDIMIENTO UN MECANISMO DE SEGURIDAD QUE GARANTICE LA CONFIDENCIALIDAD DE LAS PROPUESTAS QUE SE RECIBAN POR ESA VÍA; Y QUE CONSTITUYE EL ÚNICO INSTRUMENTO CON EL CUAL PODRÁN ABRIRSE LOS SOBRES QUE CONTENGAN LAS PROPOSICIONES EN LA FECHA Y HORA ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO PARA EL INICIO DE LOS ACTOS DE PRESENTACIÓN Y APERTURA.

CONSUMIBLE: LOS MATERIALES DESECHABLES NECESARIOS PARA QUE EL INSUMO REALICE SUS FUNCIONES CONFORME A SU INTENCIÓN DE USO QUE PIERDEN SUS PROPIEDADES O CARACTERÍSTICAS DE ORIGEN DESPUÉS DE USARSE Y QUE SON DE CONSUMO REPETITIVO

CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO DE INSUMOS DEL SECTOR SALUD: DOCUMENTO NORMATIVO QUE REGULA LOS INSUMOS QUE SE UTILIZAN EN LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

CONTROL DE CALIDAD: SON LAS ACTIVIDADES EN LA ETAPA PREANALÍTICA, ANALÍTICA Y POSTANALÍTICA Y TÉCNICAS OPERATIVAS DESARROLLADAS PARA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE CALIDAD ESTABLECIDOS POR LA NORMATIVIDAD.
CONVOCATORIA: EL DOCUMENTO QUE CONTIENE LOS REQUISITOS DE CARÁCTER LEGAL, TÉCNICO Y ECONÓMICO CON RESPECTO DE LOS SERVICIOS OBJETO DE LA CONTRATACIÓN Y LAS PERSONAS INTERESADAS EN PROVEERLOS O PRESTARLOS, ASÍ COMO LOS TÉRMINOS A QUE SE SUJETARÁ EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN RESPECTIVO Y LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES, DE CONFORMIDAD AL MAAGMAASSP.
CTSDISA: COORDINACIÓN TÉCNICA Y DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD.
CUCOP: CLASIFICADOR ÚNICO DE CONTRATACIONES PÚBLICAS
DIDT: DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO.
DOF: DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN.
EMA.- ENTIDAD MEXICANA DE ACREDITACIÓN A.C.
EQUIPO DE CÓMPUTO: EQUIPO REQUERIDO PARA LA CORRECTA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN CUANTO A ENTRADAS, PROCESAMIENTOS Y SALIDAS DE INFORMACIÓN, TANTO ELECTRÓNICA COMO MANUAL
EQUIPO MÉDICO: SON LOS APARATOS CON LOS QUE SE REALIZARÁN LOS PROCEDIMIENTOS HEMODIALÍTICOS A LOS PACIENTES QUE PRESENTAN INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRÓNICA U OTROS PADECIMIENTOS QUE REQUIERAN DETOXIFICACIÓN SANGUÍNEA, CONSISTEN EN LAS MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS, PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA, SILLÓN CLÍNICO.
HEMODIÁLISIS: PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO ESPECIALIZADO EMPLEADO EN EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RENAL, APLICANDO TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS A TRAVÉS DE EQUIPOS, SOLUCIONES, MEDICAMENTOS E INSTRUMENTOS ADECUADOS, QUE UTILIZA COMO PRINCIPIO FÍSICO-QUÍMICO LA DIFUSIÓN PASIVA DEL AGUA Y SOLUTOS DE LA SANGRE A TRAVÉS DE UNA MEMBRANA SEMIPERMEABLE EXTRACORPÓREA
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA O IRC: PÉRDIDA DE LA FUNCIÓN RENAL GENERALMENTE LENTA Y PROGRESIVA, IRREVERSIBLE, DE ORIGEN MULTIFACTORIAL.
INSTITUTO O IMSS: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
I.V.A.: IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.
KT/V. ÍNDICE MATEMÁTICO QUE EMPLEA A LA UREA COMO MARCADOR PARA DETERMINAR LA DOSIS DE DIÁLISIS, TANTO EN HEMODIÁLISIS COMO EN DIÁLISIS PERITONEAL. RANGO DE REFERENCIA DE 1.2 - 1.4.
LAASSP: LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.
LOCALIDAD: CIRCUNSCRIPCIONES TERRITORIALES SEÑALADAS POR ESTE INSTITUTO EN EL ANEXO T1 DEL PRESENTE DOCUMENTO.

MANTENIMIENTO CORRECTIVO: ES EL SERVICIO QUE DEBE REALIZAR EL PRESTADOR DEL SERVICIO A LAS MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS, PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA Y DE CÓMPUTO QUE PRESENTE FALLAS A FIN DE GARANTIZAR LOS NIVELES DE SERVICIOS REQUERIDOS POR EL INSTITUTO.
MANTENIMIENTO PREVENTIVO: ES EL SERVICIO PROGRAMADO QUE DEBE REALIZAR EL PRESTADOR DEL SERVICIO A LAS MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS, PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA Y DE CÓMPUTO CONFORME A LAS ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE A FIN DE GARANTIZAR LOS NIVELES DE SERVICIOS REQUERIDOS POR EL INSTITUTO.
NOM-003-SSA3-2010: NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS.
OIC: ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
ONLY EXPORTATION: EQUIPOS QUE SON FABRICADOS EN UN PAÍS Y QUE NO SE USAN EN EL MISMO POR NO CUBRIR CON LAS DISPOSICIONES OFICIALES DE CALIDAD.
ONLY INVESTIGATION: EQUIPOS QUE SON UTILIZADOS EN EL PAÍS DONDE SON FABRICADOS COMO PROTOTIPOS PARA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE LOS MISMOS, QUE NO ACREDITAN EN OPERACIÓN NORMAL FUNCIONEN AL 100% CON RELACIÓN A EQUIPOS DE FABRICACIÓN NORMAL.
OOAD: : ÓRGANOS DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCERTADA (DELEGACIONES Y UMAE).
PACIENTE DE NUEVO INGRESO: ES EL PACIENTE QUE INGRESA AL PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DE MANERA DEFINITIVA, INCLUYENDO A PACIENTES QUE FUERON DADOS DE BAJA DEL PROGRAMA ANTERIORMENTE Y QUE REQUIEREN NUEVAMENTE ESTA MODALIDAD DE TERAPIA DE MANERA DEFINITIVA.

PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA: SISTEMA CENTRAL DE TRATAMIENTO DE AGUA POR ÓSMOSIS INVERSA PARA LA PRODUCCIÓN DE AGUA DE CALIDAD PARA EMPLEO EN HEMODIÁLISIS, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL APÉNDICE NORMATIVO "A" DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-003-SSA3-2010, PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS.
PARTIDA: LA DIVISIÓN O DESGLOSE DE LOS BIENES O SERVICIOS, CONTENIDOS EN UN PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN O EN UN CONTRATO O PEDIDO, PARA DIFERENCIARLOS UNOS DE OTROS, CLASIFICARLOS O AGRUPARLOS
POBALINES: POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
PRECIO MÁXIMO DE REFERENCIA: ES EL PRECIO A PARTIR DEL CUAL, SIN EXCEPCIÓN, LOS PROVEEDORES OFREZCAN PORCENTAJES DE DESCUENTO COMO PARTE DE SU PROPOSICIÓN, MISMOS QUE SERÁN OBJETO DE EVALUACIÓN.
PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS: PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO ESPECIALIZADO QUE UTILIZA COMO PRINCIPIO FÍSICO-QUÍMICO LA DIFUSIÓN DE AGUA Y SOLUTOS PASIVA A TRAVÉS DE UNA MEMBRANA ARTIFICIAL SEMIPERMEABLE, Y QUE SE EMPLEA EN EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RENAL APLICANDO LOS APARATOS E INSTRUMENTOS ADECUADOS.
PROVEEDOR: LA PERSONA FÍSICA O MORAL QUE CELEBRE CONTRATO ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS O SERVICIOS.
PUESTA A PUNTO: ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DAR INICIO A LA OPERACIÓN CONFORME A LOS NIVELES DE SERVICIO REQUERIDOS POR EL INSTITUTO.
REGLAMENTO: REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.
SAT: EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA.
SESIONES DE HEMODIÁLISIS: PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO ESPECIALIZADO EMPLEADO EN EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RENAL, APLICANDO TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS A TRAVÉS DE EQUIPOS, SOLUCIONES, MEDICAMENTOS E INSTRUMENTOS ADECUADOS, QUE UTILIZA COMO PRINCIPIO FÍSICO-QUÍMICO LA DIFUSIÓN PASIVA DEL AGUA Y SOLUTOS DE LA SANGRE A TRAVÉS DE UNA MEMBRANA SEMIPERMEABLE EXTRACORPÓREA.
SSA: SECRETARÍA DE SALUD.
SFP: SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA: ÁREA FÍSICA DONDE SE LLEVAN A CABO LOS PROCEDIMIENTOS DE HEMODIÁLISIS.

TESTIGO SOCIAL: PERSONA FÍSICA O MORAL QUE PARTICIPA EN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN CON DERECHO A VOZ, CON OBJETO DE QUE, AL TÉRMINO DE LA LICITACIÓN, EMITA TESTIMONIO PÚBLICO SOBRE EL DESARROLLO DEL MISMO.
UNIDAD MÉDICA: UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR, HOSPITALES GENERALES DE ZONA, HOSPITALES REGIONALES, HOSPITALES GENERALES DE SUBZONA, HOSPITALES GENERALES DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR, UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD.
URR: COCIENTE DE REDUCCIÓN DE UREA.
VERIFICACIÓN O INSPECCIÓN: LA COMPROBACIÓN OCULAR O MEDIANTE MUESTREO, MEDICIÓN, PRUEBAS DE LABORATORIO, O EXAMEN DE DOCUMENTOS QUE SE REALIZAN PARA EVALUAR LA CONFORMIDAD CONTRA REQUISITOS ESTABLECIDOS EN UN MOMENTO DETERMINADO.

A) DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA A CONTRATAR

CLAVE DEL CATÁLOGO CPIM DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA: 30.02.001 HEMODIÁLISIS SESIONES EXTERNAS

CLAVE CUCOP: EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, NO CUENTA CON CLAVE CUCOP

DE MANERA GENÉRICA SE ENCUENTRA LA SIGUIENTE: CLAVE: 33900010 PARTIDA 33901 SERVICIO MÉDICO

LOS ELEMENTOS DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS QUE TIENEN CLAVE CUCOP SON LOS SIGUIENTES:

CLAVE:
25400163 PARTIDA 25401 DESCRIPCIÓN: DIALIZADOR PARA HEMODIÁLISIS (DESECHABLE)
53100357 PARTIDA 53101 DESCRIPCIÓN: EQUIPO PARA HEMODIÁLISIS

EL INSTITUTO A FIN DE ATENDER LAS NECESIDADES DE SUS DERECHOHABIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, REQUIERE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, MISMO QUE SE SEÑALA EN EL ANEXO T1 DE REQUERIMIENTOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS, DE LAS PRESENTES BASES; POR LO QUE EL LICITANTE PARTICIPANTE DEBERÁ DAR EL DEBIDO CUMPLIMIENTO A TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

EL INSTITUTO CONTRATARÁ EL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA A UN SOLO LICITANTE POR PARTIDA (UNIDAD MÉDICA).
EL LICITANTE DEBERÁ INDICAR LA DISTANCIA ENTRE CADA UNIDAD MÉDICA SUBROGADA OFERTADA PARA CADA PARTIDA Y LA UNIDAD MÉDICA DEL IMSS CORRESPONDIENTE, DE ACUERDO AL *ANEXO T 0 (T-CERO)* OFERTA TÉCNICA
PARA EL CASO QUE EL LICITANTE PRESENTE OFERTA PARA MÁS DE UNA PARTIDA, DEBERÁ ESTABLECER EL NÚMERO DE MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS DESTINADAS DE FORMA EXCLUSIVA PARA CADA PARTIDA, DE ACUERDO AL *ANEXO T 0 (T-CERO)* OFERTA TÉCNICA, A FIN DE CORROBORAR QUE CUENTA CON LA CANTIDAD DE MÁQUINAS NECESARIAS PARA CUBRIR EL REQUERIMIENTO DE CADA PARTIDA OFERTADA.

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

- SE ENCUENTRE CERTIFICADA POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL O EN PROCESO DE CERTIFICACIÓN POR DICHO CONSEJO, EN ATENCIÓN AL ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECE COMO OBLIGATORIO, A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2012, EL REQUISITO DE CERTIFICACIÓN DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL A LOS SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS Y DE HEMODIÁLISIS PRIVADOS QUE CELEBREN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS DE LOS GOBIERNOS FEDERAL, ESTATALES DE LA CIUDAD DE MÉXICO (ANTES DISTRITO FEDERAL) Y MUNICIPALES, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 29 DE DICIEMBRE DE 2011.

- UBICARSE DENTRO DE UN RADIO DE DISTANCIA TERRESTRE MÁXIMA DE 45 KILÓMETROS DE LA UNIDAD MÉDICA DEL IMSS A LA QUE PRETENDA PRESTARSE EL SERVICIO. PARA LOS CASOS DE LAS OOAD DE JALISCO, NUEVO LEÓN, CIUDAD DE MÉXICO (D.F.) SUR Y (D.F.) NORTE, LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ UBICARSE EN UN RADIO DE DISTANCIA TERRESTRE MÁXIMA DE 20 KILÓMETROS DE LA UNIDAD MÉDICA A LA QUE SE PRESTARÁ EL SERVICIO.
- EL ÁREA DE TRATAMIENTO DEBERÁ SER CONSIDERADA ÁREA SEMIRESTRINGIDA (ZONA GRIS).
- LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ CONTAR CON SERVICIO DE TRASLADO EN AMBULANCIA, EN TÉRMINOS DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-034-SSA3-2013, REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA, DEBIENDO CONTAR CON LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS COMO SE INDICAN EN EL NUMERAL 4.1.4 AMBULANCIA DE URGENCIAS BÁSICAS, DEBIENDO PRESENTAR COMO PARTE DE SU OFERTA EL CONTRATO Y/O CONVENIO VIGENTE CORRESPONDIENTE, EN CASO DE QUE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA NO CUENTE CON AMBULANCIA PROPIA; Y FACTURA EN CASO DE QUE SEA PROPIA LA AMBULANCIA) PARA LOS CASO QUE SE REQUIERAN PARA:
  - PACIENTES GRAVES O QUE PRESENTEN COMPLICACIONES (PRE, TRANS Y POST TRATAMIENTO) EN EL ÁREA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, HASTA CONSEGUIR LA ESTABILIZACIÓN HEMODINÁMICA DEL PACIENTE PARA EL TRASLADO A LA UNIDAD MÉDICA DE REFERENCIA.
- CONTAR CON LAS ÁREAS DESCRITAS EN EL APARTADO "*INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y SUMINISTRO"* DEL PRESENTE DOCUMENTO, EN APEGO A LA NOM-003-SSA3-2010, "PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS".
- CENTRAL(ES) DE ENFERMERAS CON VISIBILIDAD DE LOS PACIENTES.
- ÁREA DE AISLAMIENTO EQUIPADA DESTINADA A PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS COMO: VIH O HEPATITIS B O C.
- EL ÁREA PARA CADA ESTACIÓN DE HEMODIÁLISIS DEBERÁ SER DE POR LO MENOS 1.5 X 2.0 MTS. LA CUAL SE CALCULARÁ CON BASE A LOS METROS CUADRADOS DEL ÁREA DE TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS (ÁREA GRIS) Y EL NÚMERO DE MÁQUINAS QUE TENGA LA UNIDAD SUBROGADA DE HEMODIÁLISIS.
- TOMA O TANQUE PORTÁTIL DE OXÍGENO Y ASPIRADOR DE SECRECIONES (EN CASO DE OPTAR POR EL USO DE TANQUE PORTÁTIL DE OXÍGENO Y ASPIRADOR DE SECRECIONES, DEBERÁ CONTAR CON UNO POR CADA 5 (CINCO) MÁQUINAS INSTALADAS).
- ÁREA DE LAVADO, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE MATERIAL DE CURACIÓN Y MÉDICO-QUIRÚRGICO, EN CASO DE NO CONTAR CON MATERIAL DESECHABLE.
- ALMACÉN DE ROPA LIMPIA O DE ROPA DESECHABLE, DE GUARDA DE BIENES DE CONSUMO, ÁREA DE INTENDENCIA, ÁREA DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO. EN EL CASO DE UTILIZAR ROPA DESECHABLE NO SERÁ NECESARIO QUE CUENTE CON ALMACÉN DE ROPA SUCIA.
- DEBERÁ CUMPLIR CON LAS DISPOSICIONES DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS-CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.
- DEBE CONTAR CON CISTERNA O TINACOS PARA LA DISPONIBILIDAD DE AGUA SUFICIENTE DE ACUERDO A LA CAPACIDAD INSTALADA DE ATENCIÓN PARA LOS 365 DÍAS DEL AÑO QUE PERMITA LA OPERACIÓN DE LA UNIDAD.
- CADA PACIENTE DEBERÁ RECIBIR LAS SESIONES CON DURACIÓN DE 3:00 A 4:00 HORAS POR SESIÓN DE ACUERDO A LA PRESCRIPCIÓN DEL MÉDICO DEL IMSS.
- EL LICITANTE DEBERÁ TENER EL NÚMERO DE MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE CADA UNIDAD MÉDICA, ASEGURANDO AL MENOS 936 SESIONES ANUALES POR CADA MÁQUINA, PARA LA ATENCIÓN DE CADA UNO DE LOS PACIENTES. APEGÁNDOSE AL HORARIO DE SERVICIO QUE SERÁ DE LAS 7 A LAS 21 HORAS, DE LUNES A SÁBADO; INCLUSO DÍAS FESTIVOS. LOS HORARIOS DIFERENTES SE DEBERÁN ACORDAR CON LAS AUTORIDADES DELEGACIONALES O DE LA UMAE CORRESPONDIENTE.
- EL LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO DEL SERVICIO, DEBE GARANTIZAR EL EQUIPO Y BIENES DE CONSUMO ESPECÍFICOS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS EN LOS LUGARES EN DONDE SE REQUIERA LA ATENCIÓN PARA ESTE TIPO DE PACIENTES.

EL LICITANTE DEBERÁ CONTAR CON LOS EQUIPOS MÉDICOS, Y BIENES DE CONSUMO QUE SE REQUIEREN PARA LLEVAR A CABO LOS PROCEDIMIENTOS (SESIONES DE HEMODIÁLISIS), PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS QUE SE ADJUDIQUEN. POR LO QUE UNA VEZ QUE SE CONOZCA AL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ COORDINAR ACCIONES CON LAS UNIDADES MÉDICAS ASIGNADAS PARA PRESTAR EL SERVICIO EN TIEMPO Y FORMA.

LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ OFRECER LOS SIGUIENTES SERVICIOS AL PACIENTE:

- A TODO PACIENTE AL QUE SE LE HAYA DETERMINADO LA PERMANENCIA EN EL PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA SE LE DEBERÁ COLOCAR UN ACCESO VASCULAR PERMANENTE. LA TRANSICIÓN DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL A UN ACCESO VASCULAR DEFINITIVO, NO DEBERÁ SER MAYOR A LOS 3 (TRES) MESES DE HABER INGRESADO A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, SIENDO ÉSTE COLOCADO POR EL LICITANTE ADJUDICADO DEL SERVICIO, EL CUAL DEBERÁ ATENDER LAS COMPLICACIONES QUE SE PRESENTEN. EL PLAZO CONTARÁ A PARTIR DE LA FECHA DE INGRESO A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA Y DE ACUERDO AL FORMATO DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS 4-30-2/03.
- EL LICITANTE ADJUDICADO PRESTADOR DEL SERVICIO SUBROGADO SERÁ RESPONSABLE DE MANTENER UN ACCESO VASCULAR FUNCIONAL Y SIN COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO..
- UNA VEZ REGISTRADO EL PACIENTE EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, EL LICITANTE ADJUDICADO PRESTADOR DEL SERVICIO DEBERÁ MANTENER LOS ESTUDIOS ACTUALIZADOS PARA CADA PACIENTE CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL APARTADO DENOMINADO, “LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ REALIZAR POR CADA PACIENTE LAS SIGUIENTES PRUEBAS DE LABORATORIO CON LA FRECUENCIA QUE A CONTINUACIÓN SE ESPECIFICA”, DEL PRESENTE DOCUMENTO. DEBERÁ RECIBIR A LOS PACIENTES EN CASO DE HEMODIÁLISIS DE URGENCIA, LOS CUALES SERÁN REMITIDOS POR EL INSTITUTO UNA VEZ ESTABILIZADOS HEMODINÁMICAMENTE, CON LOS ESTUDIOS DE ACUERDO CON EL APARTADO RESPONSABILIDADES DEL INSTITUTO A EXCEPCIÓN DEL PANEL PARA VIRUS DE HEPATITIS B, C Y VIH, EL CUAL SE ENVIARÁ EN UN PLAZO NO MAYOR A 15 DÍAS NATURALES.
- A PARTIR DE SU REFERENCIA A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA SERÁN RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR DE SERVICIO, EL CUIDADO, EL MANTENIMIENTO Y/O RECAMBIO DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL O DEFINITIVO Y, LA ATENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES QUE SE PRESENTEN.

EN CADA PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS, EN LAS ETAPAS PRE-, TRANS- Y POST- HEMODIÁLISIS, SE DEBERÁ DETERMINAR Y REGISTRAR POR CADA PACIENTE LO SIGUIENTE:

- PESO, DEL PACIENTE PRE- Y POST- DIÁLISIS, PRESIÓN ARTERIAL PRE-, TRANS- Y POST- DIÁLISIS, TEMPERATURA PRE- Y POST- DIÁLISIS, FRECUENCIA CARDÍACA PRE-, TRANS- Y POST- DIÁLISIS, VERIFICAR HEPARINIZACIÓN TIPO DE FILTROS DE DIÁLISIS, FLUJO DEL DIALIZANTE, FLUJO SANGUÍNEO, TIEMPO DE DIÁLISIS Y ULTRAFILTRACIÓN, K/TV, SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PACIENTE ANTES, DURANTE Y AL FINALIZAR LA HEMODIÁLISIS. LAS MEDICIONES TOMADAS POR LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS DEBEN REGISTRARSE EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN.
- EXPLORACIÓN FÍSICA CON ESPECIAL ÉNFASIS EN EL ACCESO VASCULAR.
- EVENTOS RELEVANTES Y COMPLICACIONES.
- MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS.
- TRANSMITIR A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO, AL FINALIZAR LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS, LOS DATOS REGISTRADOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN, DE ACUERDO A LA ETIMSS 5640-023-004, MEDIANTE MENSAJERÍA HL7.
- ESTABLECER LOS MECANISMOS NECESARIOS PARA MANEJO DE IDENTIDAD, AL INICIAR Y FINALIZAR LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS, DE ACUERDO A LA ETIMSS 5640-023-004.

LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ REALIZAR POR CADA PACIENTE LAS SIGUIENTES PRUEBAS DE LABORATORIO CON LA FRECUENCIA QUE A CONTINUACIÓN SE ESPECIFICA:

- EN FORMA MENSUAL: UREA O NITRÓGENO UREICO, BIOMETRÍA HEMÁTICA COMPLETA, GLUCOSA, CREATININA, ÁCIDO ÚRICO, SODIO, POTASIO, CLORO, CALCIO, FÓSFORO, TGO (SÓLO EN CASO DE PACIENTES SEROPOSITIVOS PARA HEPATITIS B O C.

- TRIMESTRAL: CINÉTICA DE HIERRO: FERRITINA, TRANSFERRINA, ALBÚMINA, PROTEÍNAS TOTALES.
- CUATRIMESTRAL: DETERMINACIÓN DE ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBS AG), ANTI HCV.
- SEMESTRAL: COLESTEROL, TRIGLICÉRIDOS, VIH.

PARA LO CUAL EL LICITANTE ADJUDICADO PRESTADOR DEL SERVICIO DEBERÁ PRESENTAR COPIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DEBIDAMENTE FIRMADO Y VIGENTE, O EN CASO DE CONTAR CON LABORATORIO PROPIO, COPIA DE LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO DEL LABORATORIO CLÍNICO.

LA ADECUACIÓN DE LA HEMODIÁLISIS SE DEBERÁ REALIZAR MENSUALMENTE EN FORMA INDIVIDUALIZADA PARA CADA PACIENTE Y SE DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS:

A) CLÍNICOS: SIN DATOS DE UREMIA, CONTROL ÓPTIMO DE LA PRESIÓN ARTERIAL, SIN DATOS DE RETENCIÓN HÍDRICA Y CON PESO SECO EN FORMA INDIVIDUAL.
B) BIOQUÍMICOS:
   - KT/V MONOCOMPARTAMENTAL IGUAL O MAYOR DE 1.2
   - URR IGUAL O SUPERIOR AL 65%

CRITERIOS ESPECIALES A SEGUIR POR LAS UNIDADES SUBROGADAS:

- EN CASO NECESARIO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, QUE PROVOQUE DESCOMPENSACIÓN AGUDA, EL PACIENTE DEBERÁ SER TRASLADADO A LA UNIDAD HOSPITALARIA DE ADSCRIPCIÓN CORRESPONDIENTE SIN COSTO ADICIONAL.
- CONSIDERAR COMO PACIENTES DE ALTO RIESGO A AQUELLOS QUE SE ENCUENTRAN SEROPOSITIVOS CON HEPATITIS B O C Y VIH, Y A LOS QUE EN CONDICIONES DE URGENCIA, NO SE HAYA PODIDO DETERMINAR SU PANEL VIRAL.
- LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTREN CON HEPATITIS B O C Y VIH CON PRUEBA CONFIRMATORIA POSITIVOS, DEBEN DIALIZARSE EN RIÑÓN ARTIFICIAL EXCLUSIVO PARA ESTE TIPO DE PACIENTES Y EN ÁREA AISLADA, SIGUIÉNDOSE LAS TÉCNICAS INTERNACIONALES ESTABLECIDAS.
- LOS PACIENTES CON HEPATITIS B Y C Y VIH DEBEN DIALIZARSE UTILIZANDO EN ELLOS MATERIAL Y EQUIPO EXCLUSIVO. EN ESTOS PACIENTES NO DEBE REUTILIZARSE EL DIALIZADOR. SE DEBERÁ SEGUIR EL PROCEDIMIENTO DE TÉCNICA DE AISLAMIENTO APLICANDO LA NOM 010-SSA2-2010 “PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA”.
- EL MATERIAL DESECHABLE UTILIZADO EN LOS PROCEDIMIENTOS DE HEMODIÁLISIS, DEBERÁ SER EXCLUSIVO PARA CADA PACIENTE.
- EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR ESCRITO LIBRE DONDE SEÑALE QUE CUMPLE CON LAS DISPOSICIONES DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS-CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.
- ASEO EXHAUSTIVO DE LAS ÁREAS AL MENOS UNA VEZ POR SEMANA, UTILIZANDO DETERGENTE EN TODAS LAS SUPERFICIES COMO PISOS, PAREDES, PUERTAS Y VENTANAS Y/O DE ACUERDO A CULTIVOS BACTERIOLÓGICOS REALIZADOS EN EL ÁREA.
- FUMIGAR TODAS LAS ÁREAS DE LA UNIDAD AL MENOS UNA VEZ AL MES, CON PLAGUICIDAS O PESTICIDAS Y EN SU CASO APLICAR SOLUCIONES BACTERICIDAS.
- ASEAR Y DESINFECTAR LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS DESPUÉS DE CADA PROCEDIMIENTO, DE IGUAL FORMA EL DEMÁS MOBILIARIO QUE HAYA SIDO UTILIZADO, DEBERÁ SER ASEADO Y SANITIZADO AL TÉRMINO DE CADA DÍA DE USO.

- EN LA DETECCIÓN DE CASOS NUEVOS DE HEPATITIS B, C Y VIH, POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, ÉSTA DEBERÁ DAR AVISO AL DIRECTOR Y MÉDICO TRATANTE DEL HOSPITAL DE REFERENCIA, A TRAVÉS DE NOTA MÉDICA DE LA PRESENCIA DE ESTA PATOLOGÍA.
- ENVÍO DE NOTA MÉDICA MENSUAL A LA UNIDAD MÉDICA DEL INSTITUTO DE ADSCRIPCIÓN CONFORME A LA NOM-004-SSA3-2012, "DEL EXPEDIENTE CLÍNICO" ANOTANDO LOS RESULTADOS DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO CON LA PERIODICIDAD REFERIDA EN EL APARTADO "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ REALIZAR POR CADA PACIENTE LAS SIGUIENTES PRUEBAS DE LABORATORIO CON LA FRECUENCIA QUE A CONTINUACIÓN SE ESPECIFICA", DEL PRESENTE DOCUMENTO.

RESPONSABILIDADES DEL INSTITUTO:

a) EL INSTITUTO A TRAVÉS DEL SERVICIO DE (MEDICINA INTERNA O NEFROLOGÍA), ENVIARÁ AL PACIENTE CON SOLICITUD DE SUBROGACIÓN (**4-30-2/03**) DEBIDAMENTE ACREDITADA POR EL DIRECTOR DE LA UNIDAD Y/O SUBDIRECTOR MÉDICO Y JEFE DE SERVICIO, CON RESUMEN MÉDICO, CON VIGENCIA ACTUALIZADA Y LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS DE LABORATORIO Y GABINETE SIGUIENTES: BIOMETRÍA HEMÁTICA COMPLETA, PRUEBAS DE COAGULACIÓN, QUÍMICA SANGUÍNEA GLUCOSA, UREA Y CREATININA, ÁCIDO ÚRICO, SODIO, POTASIO, CALCIO, FÓSFORO TGO, TGP, PROTEÍNAS TOTALES, ALBÚMINA PANEL DE HEPATITIS B Y C, VIH Y PLACA DE TÓRAX.

b) EL INSTITUTO SERÁ RESPONSABLE DE EXTENDER LAS RECETAS DE MEDICAMENTOS, INCAPACIDADES, SOLICITUDES DE INTERCONSULTA, DE LABORATORIO Y GABINETE EN CASO NECESARIO PARA CADA PACIENTE INCLUIDO EN EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA MATERIA DEL PRESENTE DOCUMENTO.

c) EL INSTITUTO, RATIFICARÁ LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO DE CADA PACIENTE, A TRAVÉS DE LA VERIFICACIÓN DE LA VIGENCIA DE DERECHOS ACTUALIZADA.

d) EL INSTITUTO DARÁ CONTINUIDAD A LA ATENCIÓN DE COMPLICACIONES PROPIAS DE LA HEMODIÁLISIS DE CADA PACIENTE, QUE HAYA REQUERIDO TRASLADO DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA A LA UNIDAD HOSPITALARIA DEL INSTITUTO.

e) A TRAVÉS DE PERSONAL AUTORIZADO POR EL INSTITUTO, REALIZARÁ VISITAS DE SUPERVISIÓN A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, A EFECTO DE VERIFICAR LA DEBIDA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN FORMA INTEGRAL, ININTERRUMPIDA A LO DESCRITO EN EL ANEXO T4 (T-CUATRO) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, DEL PRESENTE DOCUMENTO.

f) PARA PACIENTES SERONEGATIVOS APLICAR VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B CON DOBLE DOSIS AL INGRESAR AL PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, EN CASO DE NO TENERLA Y COMPLETAR SU ESQUEMA DE VACUNACIÓN.

g) PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN EN CASO NECESARIO Y PREVIA VALORACIÓN MÉDICA.

h) EN EL CASO DE LOS ACCESOS VASCULARES EL INSTITUTO SERÁ RESPONSABLE DE ENVIAR AL PACIENTE A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA CON UN ACCESO VASCULAR TEMPORAL O DEFINITIVO FUNCIONAL.

RESPONSABILIDADES DEL LICITANTE ADJUDICADO PRESTADOR DEL SERVICIO SUBROGADO:

1. PRESTAR EL SERVICIO SUBROGADO DE HEMODIÁLISIS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN EL CONTRATO DEL CUAL RESULTE ADJUDICADO Y CONFORME A LO SEÑALADO EN LOS APARTADOS *DE ESTE ANEXO TÉCNICO , LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES Y SUS ANEXOS;* ANEXOS T1 (T-UNO) REQUERIMIENTO Y T2 (T-DOS) PROPUESTA DE LA DESCRIPCIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO Y BIENES DE CONSUMO PARA REALIZAR LOS TRATAMIENTOS HEMODIALÍTICOS**,** "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES, C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS

VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE Y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO, T3 CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS, T4CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA,T5 CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, T6 CALENDARIO PARA ENTREGA MENSUAL DE CATÉTERES, T7 TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL HEMODIÁLISIS SUBROGADO, T8DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS LOS CUALES FORMAN PARTE DE ESTE DOCUMENTO.

2. ATENDER DE MANERA ADECUADA Y OPORTUNA LAS COMPLICACIONES O EMERGENCIAS PROPIAS DEL PROCEDIMIENTO, (EN EL PRE, TRANS Y POST HEMODIÁLISIS) UTILIZANDO TODOS LOS RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y EQUIPO QUE SE REQUIERAN, HASTA CONSEGUIR LA ESTABILIZACIÓN HEMODINÁMICA DEL PACIENTE Y SU TRASLADO A LA UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO.

DEBERÁ ENTENDER POR COMPLICACIONES:

- HIPOTENSIÓN ARTERIAL SEVERA, CUADRO DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA AGUDA, DESCOMPENSACIÓN METABÓLICA AGUDA, BACTERIEMIA, ARRITMIAS CARDIACAS, ENFERMEDAD CEREBRAL VASCULAR EN FASE DE INSTALACIÓN Y CUALQUIER OTRA EVENTUALIDAD AGUDA QUE COMPROMETA LA INTEGRIDAD Y ESTABILIDAD HEMODINÁMICA DEL PACIENTE.
- COMPLICACIONES DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL QUE SE DERIVEN:
  1.- DE LA MANIPULACIÓN DEL CATÉTER.
  2.- DISFUNCIÓN INHERENTE DEL CATÉTER.
  3.- GENERADAS DURANTE EL PROCESO DE HEMODIÁLISIS.
- COMPLICACIONES DEL ACCESO VASCULAR DEFINITIVO QUE SE DERIVEN:
  1.- DE LA MANIPULACIÓN O CATETERIZACIÓN.
  2.- DISFUNCIÓN INHERENTE DEL ACCESO.
  3.- GENERADAS DURANTE EL PROCESO DE HEMODIÁLISIS.

3. DEBERÁ NOTIFICAR A LA UNIDAD MÉDICA CORRESPONDIENTE DEL INSTITUTO POR VÍA TELEFÓNICA EN FORMA INMEDIATA Y POR ESCRITO EN UN PLAZO MÁXIMO DE 24 HORAS SIGUIENTES A LA PRESENTACIÓN DEL CASO DE COMPLICACIONES, AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR MÉDICO DE LA UNIDAD CORRESPONDIENTE, PARA LA ATENCIÓN DEL MÉDICO NEFRÓLOGO TRATANTE BRINDADO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

- UN RESUMEN CLÍNICO DEL CASO;
- DETALLE DE LA COMPLICACIÓN;
- ATENCIÓN QUE SE BRINDÓ, Y
- RESULTADOS OBTENIDOS, CON OBJETO DE DAR CONTINUIDAD AL TRATAMIENTO.

LA LLAMADA TELEFÓNICA PERMITIRÁ EL TRASLADO INMEDIATO DEL PACIENTE ESTABILIZADO EN AMBULANCIA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA AL HOSPITAL CORRESPONDIENTE.

4. DEBERÁ ENVIAR AL JEFE DE SERVICIO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA INSTITUCIONAL CORRESPONDIENTE: RESUMEN MENSUAL, CON NOTA DE EVOLUCIÓN, EVENTOS RELEVANTES, RESULTADOS DE LABORATORIO Y GABINETE, OBSERVACIONES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES.

5. DARÁ LAS FACILIDADES NECESARIAS PARA QUE EL PERSONAL AUTORIZADO Y DESIGNADO POR EL INSTITUTO PUEDA HACER LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN REFERIDAS EN EL INCISO E) DEL APARTADO "*RESPONSABILIDADES DEL INSTITUTO"* DEL PRESENTE DOCUMENTO.

6. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA TENDRÁ LA FACULTAD DE OPTAR POR CUALQUIERA DE LAS OPCIONES SIGUIENTES: USO DE DIALIZADORES NUEVOS POR CADA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS; O EL REUSÓ DE DIALIZADORES DE FORMA AUTOMATIZADA.

7. ES RESPONSABILIDAD ESTRICTA DEL LICITANTE ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DESDE EL PUNTO DE VISTA BACTERIOLÓGICO Y QUÍMICO, CONFORME A LA NOM-003-SSA3-2010 "PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS" Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AAMI CONSIDERADAS EN LA NORMA CITADA. ES OBLIGATORIO PARA EL LICITANTE CONTAR CON EL REPORTE ORIGINAL DE LAS PRUEBAS REALIZADAS POR UN LABORATORIO ACREDITADO, ANTES DEL INICIO Y EN OPERACIÓN CON LA PERIODICIDAD BIMESTRAL Y ANUAL CORRESPONDIENTE.

8. EN EL CASO DEL REUSÓ DE LOS DIALIZADORES, DEBERÁ APEGARSE A LAS NORMAS DEL APÉNDICE "B" DE LA NOM 003-SSA3-2010 “PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS”.
9. CUMPLIR CON LAS DISPOSICIONES DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS-CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.
10. PRESENTAR COPIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DEBIDAMENTE FIRMADO, O EN CASO DE CONTAR CON LABORATORIO PROPIO, COPIA DE LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO DEL LABORATORIO CLÍNICO.
11. SI VA A OPTAR POR EL REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES DEBERÁ OFERTAR Y PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE DE LA UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES CONFORME A LA CLAVE 531.340.0227 DEL AL ANEXO T 2 (T-DOS)

CANTIDAD DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS REQUERIDAS:

LA CANTIDAD MÍNIMA Y MÁXIMA DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS A CONTRATAR POR LOCALIDAD SE ESTABLECE EN EL ANEXO T1 (T-UNO) DEL PRESENTE DOCUMENTO, PARA UN PERÍODO DE CONTRATACIÓN A PARTIR DEL 01 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DEL 2024.

CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS EN DONDE SE SUBROGARÁ EL SERVICIO:

PERSONAL

- DEBERÁ AJUSTARSE A LO DESCRITO EN LA NOM-003-SSA3-2010 “PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS”, PARTICULARMENTE A LO DESCRITO EN LOS NUMERALES 5.1 Y 5.2. DE DICHA NORMA.
- EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEBERÁ SER UN MÉDICO ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA, CON CERTIFICADO DE ESPECIALIZACIÓN, CÉDULA PROFESIONAL, EL HORARIO EN QUE SE DEBERÁ ENCONTRAR EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA SE ACORDARÁ CON LAS AUTORIDADES DE LA OOAD /UMAE QUE LE CORRESPONDE
- EL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA O PERSONAL PROFESIONAL Y TÉCNICO CON CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO EN HEMODIÁLISIS DEMOSTRARÁ DOCUMENTALMENTE HABER RECIBIDO LA ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA O EN SU CASO, HABER RECIBIDO CURSOS DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO EN HEMODIÁLISIS POR UN PERÍODO MÍNIMO DE SEIS MESES IMPARTIDOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA O UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CERTIFICADA. EL SERVICIO DEBERÁ CONTAR CON AL MENOS UNA ENFERMERA POR CADA 3 (TRES) MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS.
- EL PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ ESTAR CAPACITADO SOBRE EL MANEJO DE SANGRE, MATERIAL Y EQUIPOS CONTAMINADOS CON VIRUS DE HEPATITIS B Y C Y VIH.
- DEBERÁ REALIZARSE VACUNACIÓN PARA HEPATITIS B A LOS SERONEGATIVOS Y, DETERMINACIÓN DE ASPARTATOAMINOTRANSFERASA (AST), ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBS AG) Y ANTI-HVC CADA SEIS MESES.

INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y SUMINISTROS

ÁREA FÍSICA

LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ ESTAR CONFORME A LA NOM-003-SSA3-2010 PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS EN SU NUMERAL 6.1, 6.4 Y DERIVADOS, Y 6.5.

EL PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS SE LLEVARÁ A CABO EN HOSPITALES QUE TENGAN LICENCIA SANITARIA O EN UNIDADES INDEPENDIENTES O NO LIGADAS A UN HOSPITAL QUE HAYAN PRESENTADO AVISO DE FUNCIONAMIENTO ANTE LA AUTORIDAD SANITARIA SEGÚN CORRESPONDA Y CON LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS SIGUIENTES:

a) EL ÁREA PARA CADA ESTACIÓN DE HEMODIÁLISIS DEBERÁ SER DE POR LO MENOS 1.5 X 2.0 MTS,
b) CONSULTORIO,
c) ÁREA DE RECEPCIÓN DE FÁCIL ACCESO A LOS PACIENTES,
d) CENTRAL DE ENFERMERAS,
e) ALMACÉN,
f) ÁREA DE PRELAVADO Y DE TRATAMIENTO DE AGUA.
g) SANITARIOS PARA PACIENTES, DIFERENCIADO PARA HOMBRES Y MUJERES.
h) SANITARIOS PARA PERSONAL DE LA UNIDAD,
i) CUARTO SÉPTICO,
j) ÁREA ADMINISTRATIVA,
k) SALA DE PROCEDIMIENTOS (EN CASO DE NO ENCONTRARSE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DENTRO DE UN HOSPITAL). AL MENOS DEBERÁ CONTAR CON LO DESCRITO EN LOS ESTÁNDARES DE ESTRUCTURA PARA LA AUTOEVALUACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE HEMODIÁLISIS VIGENTES EMITIDOS POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL VIGENTES.
l) INSTALACIONES Y ACCESORIOS PROPIOS PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON CAPACIDADES DIFERENTES Y
m) SALA DE ESPERA.

LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEBERÁ CONTAR CON ÁREA FÍSICA ADECUADA EN CUANTO A LIMPIEZA, ESPACIO FÍSICO, ILUMINACIÓN Y TEMPERATURA AMBIENTAL REGULABLE.

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO Y DE LOS BIENES DE CONSUMO

A. EL LICITANTE DEBERÁ AJUSTARSE A LO DESCRITO EN LA NOM-003-SSA3-2010 “PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS”.
B. LOS BIENES DE CONSUMO SE DEBERÁN APEGAR A LO DESCRITO EN EL ANEXO T2 (T DOS).
C. LAS MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS DEBERÁN APEGARSE AL CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO DE INSTRUMENTAL Y EQUIPO MÉDICO VIGENTE, CLAVE 531.340.0169. Y A LA CLAVE 531.340.0227, EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE LOS DIALIZADORES.
D. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEBERÁ CONTAR CON MÁQUINAS EXCLUSIVAS Y EN ÁREA AISLADA PARA PACIENTES CON SEROPOSITIVIDAD A HEPATITIS B, C Y VIH.
E. LAS MÁQUINAS UTILIZADAS PARA LAS SESIONES DE HEMODIÁLISIS DEBERÁN ESTAR EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO Y HABER SIDO ENSAMBLADAS DE MANERA INTEGRAL EN EL PAÍS DE ORIGEN.
NO DEBERÁN CONTENER LEYENDAS “ONLY EXPORT” NI “ONLY INVESTIGATION”, SER MODELOS DESCONTINUADOS O DE USO NO AUTORIZADO EN EL PAÍS DE ORIGEN, CONTAR CON ALERTAS MÉDICAS TIPO I Y II QUE SEAN RECONOCIDAS POR ORGANISMOS INTERNACIONALES Y POR LAS OOAD DE LOS MINISTERIOS DE SALUD DE CADA PAÍS DE ORIGEN DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS. EN EL CASO DE QUE LOS EQUIPOS HAYAN PRESENTADO ALERTA MÉDICA EL LICITANTE DEBE CONTAR CON EL ALTA O RESOLUCIÓN DE LA MISMA.
F. DIALIZADOR DE FIBRA HUECA DE MEMBRANA SINTÉTICA O SEMISINTÉTICA, BIOCOMPATIBLES, ESPECÍFICOS PARA PACIENTES ADULTOS O PEDIÁTRICOS SEGÚN CORRESPONDA.
G. ÁCIDO Y BICARBONATO EN CONCENTRACIONES DE ACUERDO A LOS EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS PROPUESTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
H. LÍNEA ARTERIOVENOSA.
I. AGUJAS FÍSTULA PARA PUNCIÓN DE ACCESO VENOSO Y ARTERIAL.
J. CATÉTER TEMPORAL O PERMANENTE O INJERTO VASCULAR HETERÓLOGO.
K. MATERIAL ESTÉRIL NECESARIO PARA CONEXIÓN Y DESCONEXIÓN DE FÍSTULA O CATÉTER.

PARA CORROBORAR EL CUMPLIMIENTO DE DICHAS CARACTERÍSTICAS, DEBERÁ PRESENTAR FOLLETOS, CATÁLOGOS, INSTRUCTIVOS Y, EN SU CASO, FOTOGRAFÍAS DE LOS EQUIPOS NECESARIOS EN IDIOMA ESPAÑOL Y DEBIDAMENTE REFERENCIADOS.

DEBERÁ ENTREGAR LOS MANUALES DE OPERACIÓN DE LA(S) MÁQUINA(S) DE HEMODIÁLISIS DEL MISMO MODELO CON QUE SE PRESTARÁ EL SERVICIO.

REQUISITOS DEL AGUA A UTILIZAR EN HEMODIÁLISIS

DEBERÁ APEGARSE A LO DESCRITO EN EL PUNTO 6.4.9.2 Y EL APÉNDICE NORMATIVO "A" DE LA NOM-003-SSA3-2010 "PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS", ASÍ COMO LO PREVISTO EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

ES RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE DEL SERVICIO ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DESDE EL PUNTO DE VISTA BACTERIOLÓGICO Y QUÍMICO, CONFORME A LA NOM-003-SSA3-2010 "PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS" Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AMMI CONSIDERADAS EN LA NORMA CITADA Y SIENDO OBLIGATORIO CONTAR CON EL REPORTE ORIGINAL DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS REALIZADAS POR UN LABORATORIO ACREDITADO, ANTES DEL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y EN OPERACIÓN CON LA PERIODICIDAD BIMESTRAL PARA EL ANÁLISIS DE CONTAMINANTES BIOLÓGICOS QUE DEBERÁN REALIZARSE A LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA, ASÍ COMO MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS Y AL MENOS UNA VEZ AL AÑO PARA CONTAMINANTES QUÍMICOS.

LOS EXÁMENES DEBERÁN REALIZARSE POR LABORATORIOS ACREDITADOS POR LA ENTIDAD MEXICANA DE ACREDITACIÓN (EMA).

BIMESTRALMENTE PARA LAS PRUEBAS BIOLÓGICAS SE TOMARÁN 3 MUESTRAS OBTENIDAS DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA EN LOS SIGUIENTES SITIOS: UNA DE ÓSMOSIS, UNA DEL RESERVORIO Y UNA DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS QUE ESTÉ UBICADA AL FINAL DE LA RED DE SUMINISTRO DE AGUA TRATADA. EN CASO DE QUE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS NO CUENTE CON RESERVORIO SE TOMARÁ DE LA VÁLVULA DE RETORNO Y DE UNA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS UBICADA EN UN PLANO INTERMEDIO DE LA RED DE SUMINISTRO.

DEBERÁ EXISTIR UN SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CON ÓSMOSIS INVERSA Y FILTROS PARA SUAVIZARLA, QUE GARANTICEN ESTÁNDARES INTERNACIONALES DE CALIDAD, PARA LO CUAL DEBERÁ CONTAR CON EL MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL DE DICHO SISTEMA (PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA).

LA PRESIÓN, FLUJO Y TEMPERATURA DEBERÁN SER ADECUADOS Y ESPECÍFICOS PARA CADA SISTEMA DE HEMODIÁLISIS.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y EL PRESTADOR DEL SERVICIO DETERMINARÁN EN CONJUNTO, LAS FECHAS EN QUE EL PRESTADOR DE SERVICIO DEBERÁ ENTREGAR COPIA SIMPLE DE LOS REPORTES ORIGINALES DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL AGUA, PRESENTANDO LOS ORIGINALES DE DICHOS REPORTES PARA COTEJO, CON LA PERIODICIDAD BIMESTRAL PARA EL ANÁLISIS DE BIOLÓGICOS Y AL MENOS UNA VEZ AL AÑO PARA LOS ESTUDIOS QUÍMICOS, ASÍ COMO, VALIDAR QUE LOS RESULTADOS SE ENCUENTREN DENTRO DE LOS PARÁMETROS ESTIPULADOS EN LA NOM 003-SSA3-2010 DE LOS ESTUDIOS MENCIONADOS, MEDIANTE EL ANEXO T 5 (T-CINCO) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIALISIS SUBROGADA

VERIFICACIÓN FÍSICA O VISITAS DE SUPERVISIÓN

DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA ESTARÁ SUJETA A UNA VERIFICACIÓN VISUAL Y DOCUMENTAL MEDIANTE LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN SEMESTRALES O LAS QUE DETERMINE EL INSTITUTO NECESARIAS, QUE REALIZARÁN POR PERSONAL DESIGNADO DE NIVEL NORMATIVO, OOAD O UMAE, CON APEGO A LO DESCRITO EN EL ANEXO T4 (T-CUATRO) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEL PRESENTE DOCUMENTO, CON EL OBJETO DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES REQUERIDAS Y DE LA NOM-003-SSA3- 2010 "PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS". CABE RESALTAR QUE MIENTRAS NO SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESTABLECIDAS EN ESTE DOCUMENTO, EL INSTITUTO NO DARÁ POR ACEPTADO EL SERVICIO Y SE APLICARÁN LAS PENAS CONVENCIONALES O DEDUCCIONES CORRESPONDIENTES, EL JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS EN LAS OOAD Y DIRECTOR MÉDICO EN LAS UMAE SERÁN LOS ENCARGADOS DE NOTIFICAR POR ESCRITO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICO MÉDICAS SOLICITADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

CONSTANCIAS CON LAS QUE DEBERÁ CONTAR EL LICITANTE:

a) REGISTROS SANITARIOS DE LOS EQUIPOS Y DE LOS BIENES DE CONSUMO REQUERIDOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, A EXCEPCIÓN DE AQUELLOS QUE NO REQUIERAN REGISTRO SANITARIO DE ACUERDO CON LA COFEPRIS (COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS).

b) LICENCIA SANITARIA Y/O AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE SANITARIO ANTE LA COFEPRIS ACTUALIZADO DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DE HEMODIÁLISIS.

c) CERTIFICADOS DE CALIDAD VIGENTES EN SU IDIOMA ORIGINAL, DE LOS EQUIPOS Y BIENES DE CONSUMO QUE SE UTILIZARÁN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EXPEDIDOS POR LOS ORGANISMOS DE CONTROL Y/O AUTORIDADES SANITARIAS DEL PAÍS DE ORIGEN

d) COPIA DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA, EN EL IDIOMA DEL PAÍS DE ORIGEN DE LOS EQUIPOS Y BIENES DE CONSUMO OFERTADOS, ACOMPAÑADO DE SU TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL Y EXPEDIDO POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS U ORGANISMOS DE CONTROL DEL PAÍS DE ORIGEN O COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO FDA O COMUNIDAD ECONÓMICA EUROPEA VIGENTE DE LOS EQUIPOS Y BIENES DE CONSUMO OFERTADOS.

e) DOCUMENTO EMITIDO POR EL SECRETARIO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL, EN EL CUAL SE SEÑALA QUE EL ESTABLECIMIENTO PRIVADO DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA CON EL QUE SE OFRECE EL SERVICIO AL INSTITUTO, CUENTA CON CERTIFICACIÓN VIGENTE O SE ENCUENTRA EN PROCESO DE CERTIFICACIÓN, EN ATENCIÓN AL ACUERDO PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 29 DE DICIEMBRE DE 2011.
DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEL CONTRATO, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO VERIFICARÁ EN LA PÁGINA DE INTERNET DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL (HTTP://WWW.CSG.GOB.MX/), QUE LAS CLÍNICAS EN DONDE SE PRESTEN LOS SERVICIOS SE PERMANEZCA VIGENTE LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE HEMODIÁLISIS, YA QUE EN CASO CONTRARIO DEBERÁ DAR UNA FECHA NO MAYOR A UN MES PARA LA ENTREGA DE LA CERTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE ACTUAL A ESE MOMENTO Y VIGENTE.

f) CERTIFICADO DE LIBRE VENTA VIGENTE EMITIDO POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS U ORGANISMOS DE CONTROL DEL PAÍS DE ORIGEN, EN EL QUE SE SEÑALE QUE LOS EQUIPOS Y BIENES DE CONSUMO NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PUEDEN SER USADOS SIN RESTRICCIÓN DE USO EN EL PAÍS DE ORIGEN.

SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

EL LICITANTE DEBERÁ PROPORCIONAR EL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA EL CUAL DEBE CUBRIR LA FUNCIONALIDAD MÍNIMA ESTABLECIDA EN LA "ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS 5640-023-004" (ETIMSS) LA CUAL INCLUYE EL FLUJO DE INFORMACIÓN DENTRO DEL SERVICIO Y LA COMUNICACIÓN HACIA LOS SISTEMAS DEL INSTITUTO.

LA ETIMSS 5640-023-004 SE ENCUENTRA PUBLICADA EN EL PORTAL DE COMPRAS DEL INSTITUTO EN LA SECCIÓN DE INFORMACIÓN PARA LOS LICITANTES, EN LA PÁGINA DE INTERNET HTTP://COMPRAS.IMSS.GOB.MX/?P=PROVINFO

COMO ELEMENTO ADICIONAL, EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL LICITANTE DEBERÁ PERMITIR AL JEFE DE SERVICIO DE LA UNIDAD, EL GENERAR UN REPORTE FILTRADO POR UNIDAD, POR PERIODO, POR CONTRATO, CON EL DESGLOSE DE LAS SESIONES OTORGADAS, PRESENTANDO EL LISTADO NOMINAL DE LOS DERECHOHABIENTES QUE RECIBIERON EL SERVICIO, COMO MÍNIMO POR NOMBRE, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y AGREGADO MÉDICO.

TODAS LAS GESTIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7, SE REALIZARÁN EN LAS OFICINAS DE LA COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA (CDI), UBICADAS EN BOULEVARD BENITO JUAREZ NO. 18, TERCER PISO, COL. CENTRO, CUERNAVACA MORELOS C.P. 62000

CUALQUIER AVANCE TECNOLÓGICO DE RELEVANCIA A CONSIDERACIÓN DEL INSTITUTO EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN, PROGRAMAS DE CÓMPUTO ASOCIADOS, LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO, PERIFÉRICOS, SERÁN INSTALADOS DE INMEDIATO EN EL PLAZO QUE ESTABLECERÁ EL INSTITUTO PARA PONERLOS EN VIGENCIA, ESTANDO OBLIGADO EL LICITANTE ADJUDICADO A REALIZAR LOS CAMBIOS QUE SEAN NECESARIOS A CONSIDERACIÓN DEL INSTITUTO PARA PERMITIR LA CONTINUIDAD DE LA OPERACIÓN DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

EL LICITANTE DEBERÁ ENTREGAR COMO PARTE DE SU PROPUESTA TÉCNICA UNA CARTA COMPROMISO DE QUE ESTÁ ENTERADO DE LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y SE COMPROMETE A CUMPLIR CON EL APARTADO PUESTA A PUNTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ESTE DOCUMENTO DE ACUERDO CON EL ANEXO TI 1 (TI UNO) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7**.**

PUESTA A PUNTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

EL LICITANTE ADJUDICADO DEBE LLEVAR A CABO LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN, DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN E INSTRUMENTOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DENTRO DE LOS 45 (CUARENTA Y CINCO DÍAS) NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO.

EL LICITANTE ADJUDICADO SERÁ RESPONSABLE DE PROVEER LA CONEXIÓN DE INTERNET EN LA UNIDAD MÉDICA SUBROGADA PARA EL ENVÍO DE INFORMACIÓN AL INSTITUTO, DE ACUERDO A LOS ESTÁNDARES DE SEGURIDAD ESTABLECIDOS EN LA ETIMSS 5640-023-004.

CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

LA COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA (CDI), VERIFICARÁ LA FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA SU APROBACIÓN.

EL LICITANTE ADJUDICADO ESTABLECERÁ CONTACTO CON LA CDI, DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE EMISIÓN DEL FALLO, CUMPLIENDO CON LOS SIGUIENTES PUNTOS:

FIRMA DE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS

DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE

PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD

A) FIRMA DE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

EL LICITANTE ADJUDICADO DEL SERVICIO SE COMPROMETE CON EL INSTITUTO A FIRMAR UN ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD, ANEXO TI 2 (TI DOS) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD, EN EL CUAL SE ESTABLECE QUE EN NINGÚN MOMENTO Y BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA PODRÁ HACER USO DE LA INFORMACIÓN PUESTA A SU DISPOSICIÓN O GENERADA DURANTE Y POSTERIOR A LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO PARA UN FIN DISTINTO AL ESTABLECIDO EN SU OBJETO Y EN EL PRESENTE DOCUMENTO, SUJETÁNDOSE A LAS DEL SISTEMA Y SOPORTE, RESPONSABILIDADES ECONÓMICAS, PENALES Y DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE A INSTANCIA DEL INSTITUTO QUE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE ESTE ACUERDO.

B) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS

EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ NOTIFICAR LOS DATOS DE CONTACTO DE LA PERSONA RESPONSABLE DE ESTABLECER COMUNICACIÓN CON EL INSTITUTO PARA TODO LO REFERENTE AL SISTEMA DE INFORMACIÓN, ANEXO TI 3 (TI TRES) “DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE”.

C) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE

EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ NOTIFICAR EL(LOS) SISTEMA(S) DE INFORMACIÓN QUE PROPONE IMPLANTAR EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS Y LA EMPRESA QUE LE DARÁ SOPORTE, ANEXO TI 4 (TI CUATRO) “DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE”.

D) PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD

LA PRUEBA DE FUNCIONALIDAD, SE REALIZARÁ EN LAS OFICINAS DE LA CDI O DONDE EL INSTITUTO DESIGNE. EL LICITANTE ADJUDICADO SOLICITARÁ UNA CITA A LA CDI MEDIANTE UN ESCRITO LIBRE EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA, EL CUAL SE ENTREGARÁ BOULEVARD BENITO JUAREZ NO. 18, TERCER PISO, COL. CENTRO, CUERNAVACA MORELOS C.P. 62000

LA PRUEBA FINAL EN SITIO, SE REALIZARÁ UNA VEZ APROBADO EL PUNTO ANTERIOR EN LA UNIDAD MÉDICA ADJUDICADA QUE EL INSTITUTO DESIGNE DE ACUERDO CON EL CALENDARIO DE DESPLIEGUE, PREVIAMENTE ACORDADO CON LAS UNIDADES MÉDICAS, CON LA VERSIÓN APROBADA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN OPERACIÓN DURANTE 24 (VEINTICUATRO) HORAS NATURALES. ESTA DEBERÁ SER SOLICITADA A LA CDI, MEDIANTE UN ESCRITO LIBRE EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA, EL CUAL SE ENTREGARÁ EN BOULEVARD BENITO JUAREZ NO. 18, TERCER PISO, COL. CENTRO, CUERNAVACA MORELOS C.P. 62000.

UNA VEZ QUE LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD SON APROBADAS POR LA CDI Y EL SISTEMA QUEDA AVALADO POR LA MISMA, EL LICITANTE PROPORCIONARÁ UN CALENDARIO DE DESPLIEGUE DEL SISTEMA EVALUADO CONSIDERANDO TODAS LAS UNIDADES MÉDICAS INCLUIDAS EN LOS CONTRATOS, EN UN PLAZO NO MAYOR A 5 (CINCO) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FECHA DE APROBACIÓN.

EL INSTITUTO A TRAVÉS DE LA CDI EN OOAD DELEGACIÓN, Y/O LOS ADMINISTRADORES DE LOS CONTRATOS SE RESERVAN EL DERECHO DE EVALUAR CUALQUIERA DE LAS UNIDADES MÉDICAS INCLUIDAS EN LOS CONTRATOS PARA CONFIRMAR QUE LA VERSIÓN EVALUADA DEL SISTEMA SEA LA INSTALADA EN LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO QUE ADMINISTRAN DICHOS PROCESOS, TENIENDO EN CUENTA QUE EL INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL LICITANTE ADJUDICADO ACTIVARÁ LOS SUPUESTOS DE PENAS CONVENCIONALES Y/O DEDUCCIONES ESTABLECIDAS EN LOS CONTRATOS.

EL INSTITUTO A TRAVÉS DE LA CDI EN OOAD DELEGACIÓN, Y/O LOS ADMINISTRADORES DE LOS CONTRATOS, SE RESERVAN EL DERECHO DE EVALUAR CUALQUIERA DE LAS UNIDADES MÉDICAS INCLUIDAS EN LOS CONTRATOS Y EN CASO DE DETECTAR UN COMPORTAMIENTO IRREGULAR EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN QUE ADMINISTRAN DICHOS PROCESOS, SE PODRÁ REVOCAR EL CERTIFICADO DEL SISTEMA, TENIENDO EN CUENTA QUE EL INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL LICITANTE ADJUDICADO ACTIVARÁ LOS SUPUESTOS DE PENAS CONVENCIONALES Y/O DEDUCCIONES ESTABLECIDAS EN LOS CONTRATOS.

UNA VEZ AVALADO EL SISTEMA DE INFORMACIÓN, EN CASO DE QUE EL LICITANTE ADJUDICADO REQUIERA REALIZAR POSTERIORMENTE UNA ACTUALIZACIÓN, DEBERÁ SEGUIR EL PROCESO DE LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y SE COMPROMETE A CUMPLIR CON ESTE APARTADO, PARA LOGRAR LA CERTIFICACIÓN DE ESTA NUEVA VERSIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, ANTES DE IMPLANTARLO EN SUS UNIDADES.

REGISTRO DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS EN EL SISTEMA

LAS SESIONES DE HEMODIÁLISIS DEL MES DEBERÁN SER REGISTRADAS EN EL SISTEMA, CUMPLIENDO CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA (ETIMSS), 5640-023-004 ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS Y ENVIADAS A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO.

B) PARA ESTE SERVICIO, NO SE SOLICITAN PRUEBAS

C) MODIFICACION DE LA ESPECIFICACION TÉCNICA DE ALGUN BIEN QUE NO SE E ENCUENTRE REGULADO POR EL CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO INSTRUMENTAL Y EQUIPO MÉDICO EMITIDOS POR LA COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL DEL CUADRO BASICO Y CATÁLOGO DE INSUMOS DEL SECTOR SALUD Y EL CBI.

NO APLICA

D) MODIFICACION DE LAS ESPECIFICIACIONES TÉCNICAS DE UN BIEN RESPECTO DE LAS ESTIPULADAS EN EL EJERCICIO ANTERIOR Y QUE DERIVADO DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO, EL ÁREA CONTRATANTE ADVIERTA QUE EXISTEN CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDAN LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACIÓN, CONCURRENCIA Y COMPETENCIA ECONÓMICA

NO APLICA

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

- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM 003-SSA3-2010**, PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS, FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 8/6/2010.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012,** DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, QUE ESTABLECE LOS CRITERIOS CIENTÍFICOS, ÉTICOS, TECNOLÓGICOS Y ADMINISTRATIVOS OBLIGATORIOS EN LA ELABORACIÓN, INTEGRACIÓN, USO, MANEJO, ARCHIVO, CONSERVACIÓN, PROPIEDAD, TITULARIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, DE FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 15/10/2012
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-024-SSA3-2012**, SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE REGISTRO ELECTRÓNICO PARA LA SALUD. INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN EN SALUD, FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 30/11/2012.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-ECOL-SSA1-2002**, PROTECCIÓN AMBIENTAL - SALUD AMBIENTAL - RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS - CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 1 /11/ 2001
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-010-SSA2-2010,** PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF. 10/11/2010
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-001-SEDE-2012,** INSTALACIONES ELÉCTRICAS. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 29/11/2012
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-002-STPS-2010,** CONDICIONES DE SEGURIDAD-PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS EN LOS CENTROS DE TRABAJO. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 12 /11/ 2010
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-001-STPS-2008,** EDIFICIOS, LOCALES, INSTALACIONES Y ÁREAS EN LOS CENTROS DE TRABAJO-CONDICIONES DE SEGURIDAD. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 2/10/ 2008
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-025-STPS-2008,** CONDICIONES DE ILUMINACIÓN EN LOS CENTROS DE TRABAJO. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 12/12/ 2008
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-026-STPS-2008,** COLORES Y SEÑALES DE SEGURIDAD E HIGIENE, E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS POR FLUIDOS CONDUCIDOS EN TUBERÍAS. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 2 /10/ 2008
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-029-STPS-2011,** MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS EN LOS CENTROS DE TRABAJO-CONDICIONES DE SEGURIDAD. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 29/12/2011
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-003-SEGOB-2011,** SEÑALES Y AVISOS PARA PROTECCIÓN CIVIL, COLORES, FORMAS Y SÍMBOLOS A UTILIZAR. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 23/12/2011
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-034-SSA3-2013,** REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA**,** FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF: 23/09/2014
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-008-SEGOB-2015,** PERSONAS CON DISCAPACIDAD.- ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONDICIONES DE SEGURIDAD EN MATERIA DE PROTECCIÓN CIVIL EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA O DESASTRE**.** FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 12/08/2016
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-223-SSA1-2003:** QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS ARQUITECTÓNICOS PARA FACILITAR EL ACCESO, TRANSITO, USO, Y PERMANENCIA DE LAS PERSONAS

CON DISCAPACIDAD EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MEDICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 16/12/2003

- **2000-001-006** NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES Y CRITERIO TÉCNICO MÉDICOS PARA LA PLANEACIÓN, CONTRATACIÓN, OBTENCIÓN Y CONTROL DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA VIGENTE.

.

b. EN CASO DE QUE SE REQUIERAN PRUEBAS, DEBERÁ INDICAR EL MÉTODO DE EVALUACIÓN Y EL RESULTADO MÍNIMO QUE DEBE OBTENERSE AL EJECUTAR LAS PRUEBAS, SI SE REQUIERE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES SOLICITADAS DE ACUERDO CON LA LFMN, CUANDO ÉSTA RESULTE APLICABLE, DICHA COMPROBACIÓN SERÁ ELABORADA POR EL ÁREA TÉCNICA
   - ÚNICAMENTE SE PODRÁ SOLICITAR LA PRESENTACIÓN DE MUESTRAS CUANDO SE CUENTE CON EL PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO Y CERTIFICADO PARA REALIZAR LAS PRUEBAS, MISMAS QUE DEBERÁN REALIZARSE CONFORME LA LFMN Y CONFORME A LAS NORMAS OFICIALES, Y NORMAS MEXICANAS DE REFERENCIA

   NO APLICA

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

   NO APLICA

d. EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL ÁREA REQUIRENTE, MODIFIQUE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE UN BIEN RESPECTO DE LAS ESTIPULADAS EN EL EJERCICIO ANTERIOR, Y QUE DERIVADO DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO EL ÁREA CONTRATANTE ADVIERTA QUE EXISTAN CIRCUNSTANCIAS QUE PUDIERAN LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACIÓN, CONCURRENCIA Y COMPETENCIA ECONÓMICA, DICHA ÁREA PODRÁ SOLICITAR AL ÁREA REQUIRENTE UN DICTAMEN TÉCNICO EN EL QUE SE JUSTIFIQUE QUE LOS REQUISITOS CONTENIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN, NO LIMITAN DE NINGUNA FORMA LA LIBRE PARTICIPACIÓN, CONCURRENCIA Y COMPETENCIA ECONÓMICA.
   - SI SE MODIFICAN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EJERCICIO ANTERIOR ( )
   - NO SE MODIFICAN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EJERCICIO ANTERIOR (X)

e. NORMA OFICIAL MEXICANA, NORMA MEXICANA, NORMA INTERNACIONAL, NORMA DE REFERENCIA O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA, QUE RESULTE APLICABLE A LOS BIENES O SERVICIOS REQUERIDOS, CONFORME A LA LFMN Y LAS CONSIDERACIONES DEL PUNTO 4.28.3, CONSIDERANDO DE FORMA ENUNCIATIVA MÁS NO LIMITATIVA LO SIGUIENTE:

EL LICITANTE DEBERÁ ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL ANEXO TÉCNICO, **NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.**; ASIMISMO, PARA TODAS LAS PARTIDAS, LOS LICITANTES DEBERÁN ACREDITAR QUE LOS EQUIPOS, INSUMOS Y EL SERVICIO DESCRITO CUMPLEN CON LAS

CARINT
UNIDADES DE HEMODIÁLISIS • NEFROLOGÍA

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DESCRITAS EN EL ANEXO TÉCNICO, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 31 DEL RLAASSP.

EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR ESCRITO LIBRE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA Y DEBIDAMENTE SIGNADO POR EL REPRESENTANTE DEL LICITANTE EN EL QUE MANIFIESTE QUE CUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN LOS "TÉRMINOS Y CONDICIONES" Y EL "ANEXO TÉCNICO", **"NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS**

PROTESTO LO NECESARIO,

MISAEL CHAVEZ QUIRINO
REPRESENTANTE LEGAL
CARINT, S. A. DE C. V.

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

TERMINOS Y CONDICIONES PARA LA CONTRATACIÓN DE:

Servicio de Hemodiálisis Subrogada

Área Requirente: Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Área Técnica: Coordinación Auxiliar de Segundo Nivel de Atención

Servicio de Hemodiálisis Subrogada
Términos y Condiciones

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

a) VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El plazo para la prestación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada será a partir del 01 de marzo al 15 de abril del 2024.

b) PLAZO DE ENTREGA

Condiciones de la Prestación del Servicio

El licitante deberá ofertar en su propuesta que el procedimiento de hemodiálisis se llevará a cabo únicamente en las instalaciones de la unidad de hemodiálisis subrogada de Principios Basicos Empresariales, S.A. de C.V..

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

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

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

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

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

- Deberá existir un responsable de la unidad de hemodiálisis subrogada quien deberá ser un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización y cédula profesional, debiendo encontrarse en la unidad de hemodiálisis durante la práctica de la misma a los pacientes del Instituto.

- Deberá contar con el personal de enfermería con especialidad en nefrología o personal profesional y técnico con capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de seis meses de enfermería, el cual deberá contar con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.

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

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

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

Esto será acumulable, con el propósito de contar con un stock para garantizar la atención oportuna de los pacientes referidos por primera vez a las unidades subrogadas, los catéteres se entregarán al almacén de la unidad médica correspondiente o en donde lo indique el Director Médico de la Unidad dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes en el horario de 9 a15 horas, de lunes a viernes, debiendo anotar nombre, matrícula y cargo de quien los recibe y debiendo notificar al administrador del contrato, en su caso, la falta de entrega de los catéteres.

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

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

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

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

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

En caso de optar por el reúso de dializadores deberá contar con personal especializado para el uso de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, mismo que deberá ser ofertado en su propuesta.
Los bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio deberán ser compatibles con el equipo médico ofertado y deberán cumplir con las especificaciones técnicas solicitadas en el Anexo T2 (T-dos) del presente documento.

El jefe o encargado del servicio de Nefrología o de Medicina Interna de la unidad médica del IMSS y el prestador del servicio; determinarán en conjunto, las fechas en que Principios Basicos Empresariales, S.A. de C.V. prestador de servicio deberá entregar la

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

El administrador del contrato y Principios Basicos Empresariales, S.A. de C.V. prestador del servicio determinarán en conjunto, las fechas mensuales en que el prestador de servicio deberá entregar los catéteres, mediante el Anexo T6 (T-seis) CALENDARIO PARA ENTREGA DE CATÉTERES.

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

Principios Basicos Empresariales, S.A. de C.V. entregará un reporte mensual a la Unidad Médica a través del Jefe o encargado del Servicio de Hemodiálisis, según corresponda. La información deberá ser registrada en una hoja de cálculo (Excel) tal y como se especifica en el Anexo T7 (T- siete) Tabla de control de Registro Nominal Hemodiálisis Subrogado. El medio de entrega, deberá ser indicado por la Unidad Médica, para el Programa de Hemodiálisis Subrogado.

Visita a las Instalaciones

El Instituto realizará visitas a las instalaciones de los licitantes de acuerdo a lo siguiente:

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

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

C) MECANISMO DE EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS Criterios de evaluación: Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 36, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se evaluará mediante el criterio de evaluación BINARIO. En este supuesto, la convocante evaluará al menos las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo; de no resultar éstas solventes, se evaluarán las que les sigan en precio.
Los licitantes deberán cumplir con la documentación solicitada, ya que se verificará documentalmente que se incluya la información, documentos y requisitos solicitados, así como con la Propuesta de las especificaciones Técnico-Médicas con descripción amplia y detallada del servicio. Los criterios que se aplicarán para evaluar las proposiciones, se basarán en la información documental presentada por los licitantes observando para ello lo previsto en el artículo 36 en lo relativo al criterio binario y 36 Bis, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 51 de su Reglamento.

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

Adjudicación.
La adjudicación será por Unidad Médica.
Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del licitante, remitida a través del sistema CompraNet, solicitada en el presente procedimiento, considerando las modificaciones que deriven de la o las juntas de aclaraciones.
Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el licitante, la cual deberá ser legible, amplia y detallada incluyendo los equipos y bienes de consumo ofertados, conforme a lo solicitado en el Anexo Técnico , en el que el licitante deberá puntualizar las partidas en las que participa, los equipos y consumibles , solicitados para la prestación del servicio debidamente referenciados por partida, solicitado, especificando las características y requisitos obligatorios señalados en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO)
Se comprobará la congruencia que guarda con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento.
Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS , A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES,

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO), con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento.
Se comprobará la congruencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2"ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS , A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO) y los documentos presentados para acreditar el registro sanitario y los certificados de calidad solicitados en el Anexo Técnico.
Se verificará que se presente el documento establecido en el inciso p) del apartado Documentación Técnica de este documento o en su caso que se actualice el supuesto establecido en el numeral SEXTO del ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales del Distrito Federal y municipales, del apartado Criterios de evaluación, del presente documento, con la finalidad de poder declarar solvente técnicamente las propuestas presentadas por los licitantes.
La evaluación de la documentación Legal y Administrativa se realizará por la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, por conducto de personal de la División de Servicios Integrales.
No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante, que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las proposiciones.
La evaluación de la documentación técnica se realizará por el personal que designen las siguientes áreas

PROPUESTA TÉCNICA	
Aspectos Técnico-Médicos	La evaluación técnico médica se realizará con el apoyo de personal operativo designado por las OOAD Morelos, a través de la Coordinación Auxiliar de Segundo Nivel de Atención
Aspectos de Protección Civil	La evaluación se realizará por el Ing. Miguel Mier Sanchez, Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos
Aspectos del sistema de Información	La evaluación se realizará por el Mtro. Salomón Torres Román, Jefe de Oficina de la Coordinación Delegacional de Informática.

El área encargada de concentrar la información relativa a las evaluaciones técnicas elaboradas por cada una de las áreas técnicas anteriormente enunciadas, será la Coordinación de Abasto y Equipamiento de la OOAD Morelos.

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

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

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

- De existir unidad de hemodiálisis subrogada certificadas o en proceso de certificación y que se encuentren dentro de las distancias máximas establecidas en el apartado Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar de este documento, estás no presenten proposición para la Unidad Médica a adjudicarse.

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

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, a partir de la recepción de propuestas hasta antes de la fecha de fallo, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada.

Tratándose de los documentos o manifiestos presentados bajo protesta de decir verdad, de conformidad con lo previsto en el artículo 39, último párrafo del Reglamento de la LAASSP, se verificará que dichos documentos cumplan con los requisitos solicitados.
Los servicios ofertados se deberán apegar a la descripción del servicio establecida en el presente documento y sus anexos.

I. Evaluación de las Proposiciones Técnicas

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

La determinación de quién es Principios Basicos Empresariales, S.A. de C.V., se llevará a cabo con base en el resultado de la evaluación técnica y económica, debiendo obtener de parte de las áreas técnicas la evaluación favorable por haber cumplido con todos los requisitos solicitados.

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

Documentación Técnica. (Aplica para cada una de las localidades de las partidas en las que se participe):
Para la presentación de la propuesta de las especificaciones técnicas deberá requisitar el Anexo T 0 (T-cero) Oferta Técnica

a) Propuesta de las especificaciones técnico-médicas de la unidad ofertada que cumplan estrictamente con lo señalado en los Anexos T1 (T-uno) Requerimiento. Anexos T2 (T dos) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO.

b) Presentar Folletos, catálogos, instructivos y en su caso, fotografías de los equipos necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes necesarios para otorgar el servicio, debidamente referenciados en idioma español, de lo solicitado en los Anexos T2 (T dos) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS , A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE

DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO).

c) Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente.

d) Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente

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

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

g) Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores.

h) Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.

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

Número de registro, prórroga o modificación.
Titular del registro.
Nombre y domicilio del fabricante.
Indicaciones de uso y/o descripción.
Modelo(s).
Fecha de emisión y de vencimiento.
Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.

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

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

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

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

para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.

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

j) Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.

k) Certificado de especialización, y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que coticen.

l) Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, para el caso de las enfermeras.

m) Escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

n) Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de o2rigen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

G) VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES

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

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, a partir de la publicación de la presente solicitud de información, y hasta tres días hábiles previos a acto de comunicación de la adjudicación,, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada.

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

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

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

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

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

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

- **Documento probatorio: Documento que acredite la verificación satisfactoria del Programa Interno de Protección Civil, expedido por la autoridad local de Protección Civil**.

H) NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS

NIVELES DE SERVICIO

"PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES, S.A. DE C.V.", durante la vigencia del contrato, deberá cumplir con los niveles de servicio descritos a continuación:

Concepto	Niveles de Servicio
La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa, no deberá ser por un tiempo mayor de:	3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la	Bimestral. (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre)

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

Concepto	Niveles de Servicio
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.	
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.	Al menos una vez al año. (al día hábil siguiente a la conclusión del año)
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Mensualmente. (dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes)
Principios Basicos Empresariales, S.A. de C.V. establecerá contacto con la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS), dependiente de la CSDISA, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad b) Designación de contacto responsable con sus datos c) Designación de sistema y empresa soporte d) Solicitud de Pruebas de funcionalidad	Dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes a la fecha de emisión del fallo.

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

Concepto	Niveles de Servicio
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para el manejo de identidad del paciente.	Dentro de los 45 (cuarenta y cinco) días naturales contados a partir de la emisión del fallo.
El licitante proporcionará un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato	Dentro de los 5 (cinco) días naturales posteriores a la fecha de aprobación del sistema de información.
Registro de la información de la sesión realizada, en la base de datos central del Instituto, conforme a la (ETIMSS), 5640-023-004 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros, necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto.	En un plazo no mayor a las 24 veinticuatro) horas, posteriores a la fecha en que se otorgó la sesión.

PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.-

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

El pago de los servicios quedará condicionado, proporcionalmente al pago que Principios Basicos Empresariales, S.A. de C.V. deba efectuar por concepto de penas convencionales.

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

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

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

Pca = %d x nda x vspa.

Dónde:

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

Pca = pena convencional aplicable.

nda = número de días de atraso.

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

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

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
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	2.5% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
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	2.5% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
Principios Basicos Empresariales, S.A. de C.V. establecerá contacto con la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DSDICDS), dependiente de la CSDISA, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos: Firma del Acuerdo de Confidencialidad Designación de contacto responsable con sus datos a) Designación de sistema y empresa soporte	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los diez días naturales siguientes a la fecha de emisión del fallo.	1%, sobre el valor que representa el costo de las sesiones realizadas en mes de incidencia, sin incluir el IVA.	Coordinación Delegacional de Informática	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
b) Solicitud de Pruebas de funcionalidad				
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para el otorgamiento de del servicio	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de los 45 (cuarenta y cinco) días contados a partir de la emisión del fallo.	2.5% diario sobre el valor que representa el costo de las sesiones solicitadas en el mes de incidencia, sin incluir el IVA.	Coordinación Delegacional de Informática	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
El licitante proporcionará 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 5 (cinco) días naturales posteriores a la fecha de aprobación del sistema de información.	1.5%, sobre el valor que representa el costo de las sesiones realizadas en mes de incidencia, sin incluir el IVA.	Coordinación Delegacional de Informática	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
Registro de la información de la sesión realizada, en la base de datos central del Instituto, conforme a la (ETIMSS), 5640-023-004 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros, necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto.	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de las 24 horas posteriores al otorgamiento de la sesión	2.5% diario sobre el valor total de los sesiones otorgadas, no registradas y no transmitidas en el lapso establecido a la base de datos central del Instituto, sin incluir el IVA.	Coordinación Delegacional de Informática	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo

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

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

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

En ningún caso las deducciones podrán negociarse en especie.

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

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

Las deducciones no podrán exceder del 10% del monto máximo total del contrato.
El Instituto descontará las cantidades por concepto de deductivas de la factura que Principios Basicos Empresariales, S.A. de C.V. 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 o motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa, no deberá ser por un tiempo mayor de:	3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.	Falta en el cambio, a algún paciente(s) del acceso vascular temporal por el definitivo en el plazo establecido	El 5% sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado el cambio.	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010	Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM-003-SSA3-2010	5% sobre el valor total de la factura mensual más IVA.	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
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-	Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010	Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM 003-SSA3-2010 y las	5% sobre el valor total de la factura mensual más IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo

PRINCIPIOS BÁSICOS EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento o motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.		recomendaciones de la AAMI.				
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Por cada día natural a partir de la fecha en que debió ser entregada la totalidad de dotación de catéteres.	2.5% diario, sobre el valor total de la factura mensual sin incluir IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo

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

La devolución y reposición de Bienes de Consumo será por cuenta y a cargo de Principios Basicos Empresariales, S.A. de C.V., de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico

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

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

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

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

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

J) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

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

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

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

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

K) FORMA DE PAGO

Principios Basicos Empresariales, S.A. de C.V. deberá presentar a la fecha del corte de los servicios, la representación impresa del comprobante fiscal digital (factura electrónica) y el Reporte de Sesiones efectivamente otorgadas, en el periodo obtenido del Sistema del Instituto, en caso de que Principios Basicos Empresariales, S.A. de C.V. no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará copias de la solicitud de subrogación de servicios (4-30-2/03) y documento(s) que incluya la fecha, nombre y firma de recepción de los servicios por el derechohabiente y/o acompañante, documentos que entregarán para su autorización al Administrador del Contrato, internamente serán validados por parte del Jefe del Servicio, el Subdirector Administrativo y el Director Médico de la Unidad, a más tardar 5 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha indicada, la presentación impresa del comprobante fiscal digital (factura electrónica) deberá referir a las sesiones otorgadas que se encuentran señaladas en el reporte.
El pago de los servicios se efectuará en pesos mexicanos, a los 20 días naturales posteriores a la entrega de la presentación impresa del comprobante fiscal digital y documentación comprobatoria que acredite la entrega de los servicios de conformidad con lo normado en el ¨Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y constitución de fondos fijos¨ así como del Reporte de sesiones otorgadas en el periodo, ambos documentos deberán estar previamente autorizados por el administrador del Contrato, en caso de que el licitante adjudicado no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará copias de la solicitud de subrogación (4-30-2/03) y documento que incluya la fecha, nombre y firma de recepción de los servicios por el derechohabiente y/o acompañante, en las Áreas de Tramites de Erogación de las OOAD (Delegaciones y UMAE) en donde se haya prestado el servicio, de lunes a viernes en un horario 9:00 a 14:00 horas, previa validación y autorización que para tal efecto realice el (INDICAR EL CARGO DEL TITULAR QUE ADMINISTRA EL CONTRATO) en su carácter del Administrador
En caso de aplicar, de igual manera Principios Basicos Empresariales, S.A. de C.V. deberá de entregar nota de crédito a favor del Instituto por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso o deficiencia del servicio.
El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que el Instituto tiene en operación, para tal efecto Principios Basicos Empresariales, S.A. de C.V. se obliga a proporcionar en su oportunidad el número de cuenta, CLABE, Banco y Sucursal a nombre de Principios Basicos Empresariales, S.A. de C.V., a menos que Principios Basicos Empresariales, S.A. de C.V. acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.
El pago se depositará en la fecha programada de pago a través del esquema interbancario si la cuenta bancaria de Principios Basicos Empresariales, S.A. de C.V. está contratada con BANORTE, BBVA BANCOMER, HSBC o SCOTIABANK INVERLAT y, a través del esquema interbancario vía SPEI (Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios) si la cuenta pertenece a un banco distinto a los mencionados.
En caso de que Principios Basicos Empresariales, S.A. de C.V. solicite el abono en una cuenta contratada en un banco diferente a los antes citados (interbancario), el IMSS realizará la instrucción de pago en la fecha de vencimiento del contra-recibo y su

aplicación se llevará a cabo al día hábil siguiente, de acuerdo con el mecanismo establecido por el Centro de Compensación Bancaria, CECOBAN.
Asimismo, El Instituto podrá aceptar a solicitud de Principios Basicos Empresariales, S.A. de C.V. que en el supuesto de que tenga cuentas liquidas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuota obrero – patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B de la Ley del Seguro Social, adicionalmente Principios Basicos Empresariales, S.A. de C.V. acepta se realicen las deducciones correspondientes en su caso, generadas por la aplicación de penas convencionales derivados de atrasos o deficiencias en el servicio.
Principios Basicos Empresariales, S.A. de C.V. que celebre contrato de cesión de derechos de cobro deberá notificarlo por escrito al Instituto con un mínimo de cinco días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente los documentos sustantivos de dicha cesión. Asimismo Principios Basicos Empresariales, S.A. de C.V. podrá optar por cobrar a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo con el Instituto.

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

En caso de que Principios Basicos Empresariales, S.A. de C.V. reciba pagos en exceso, deberá reintegrar dichas cantidades, más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que establezca la Ley de Ingresos de la Federación, para los casos de prórroga cuando existan créditos fiscales. Los intereses se calcularán sobre las cantidades en exceso y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se ponga efectivamente las cantidades a disposición del Instituto
El pago de la prestación del servicio, quedará condicionado proporcionalmente al pago que Principios Basicos Empresariales, S.A. de C.V. deba efectuar por concepto de penas convencionales.

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

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

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

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

anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, los cuales deberán corresponder, con la(s) marca(s) y modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o número(s) de catálogo(s) y con la descripción técnica enunciadas por el licitante en los Anexos T 0 (T-cero), T.1 Requerimientos de Hemodiálisis Subrogada (T.Uno), así como de los Anexos T2 (T dos) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS , A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO); tal documentación deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones, los cuales deberán estar debidamente referenciados incluyendo la clave y Descripción de los equipos y bienes de consumo ofertados, conforme a los Anexos T 0 (T-cero), T.1 Requerimientos de Hemodiálisis Subrogada (T.Uno), así como de los Anexo T 2 (T-dos) lo relativo al inciso A, inciso B), inciso C), inciso D) e inciso E) señalados.
Cumplimiento de normas.
Deberá presentar escrito libre en papel membretado de la empresa y debidamente signado por el representante del licitante en el que manifieste que cumple con lo establecido en los "Términos y Condiciones" y el "Anexo Técnico", "NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS", el cual forma parte integrante de la presente Convocatoria.
Registro Sanitario, contenido en los "Términos y Condiciones".

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

Para aquellos equipos médicos y bienes de consumo, deberá integrar copia simple del Registro Sanitario, vigente, expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), conforme a lo solicitado en el anexo técnico.
Para aquellos casos en el que los equipos médicos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, que estén integrados por uno o varios equipos y/o accesorio(s) y/o consumibles, licitante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.
En su defecto, para los casos de aquellos equipos médicos y bienes de consumo, en los que el licitante advierta que no requieren de Registro Sanitario, deberá presentar la notificación oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo, con fecha posterior al 22 de diciembre de 2014.

Presentación propuesta documental.

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

Presentación Anexo Técnico.

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

Avisos y Licencias.

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

Consejo de Salubridad.

Copia simple del Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de

certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.

Ambulancia.

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

Manual de procedimientos del Servicio

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

Laboratorio Clínico.

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

Especialidad en Nefrología

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

Certificados Especialidad en Nefrología

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

Buenas Prácticas

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

O

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

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

Manifestación de cumplimiento.

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

Alertas Médicas.

Escrito en papel membretado, y con firma del representante legal del licitante, donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean

reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las delegaciones de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.

Mapa de Ubicación de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis

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

Origen de los Bienes.

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

Bienes de importación.

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

Equipo de Cómputo para comunicación y envío de la información

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

Pruebas de Funcionalidad

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

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

Manual de procedimientos de Enfermería.

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

Causas de desechamiento relacionadas con los puntos de la evaluación técnica

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

Marlen Ramirez Martínez
Representante legal de Principios Basicos Empresariales, S.A. de C.V.

CARINT
UNIDADES DE HEMODIÁLISIS • NEFROLOGÍA

CUERNAVACA, MORELOS A 21 DE FEBRERO DEL 2024

TERMINOS Y CONDICIONES PARA LA CONTRATACIÓN DE:

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

ÁREA REQUIRENTE: COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD
ÁREA TÉCNICA: COORDINACIÓN AUXILIAR DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
TÉRMINOS Y CONDICIONES

EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL NUMERAL 4.24.4. DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (POBALINES), SE ESTABLECEN LOS PRESENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, DE CONFORMIDAD CON LO SIGUIENTE.

A) VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

EL PLAZO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA SERÁ A PARTIR DEL 01 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DEL 2024.

B) PLAZO DE ENTREGA

CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

EL LICITANTE DEBERÁ OFERTAR EN SU PROPUESTA QUE EL PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS SE LLEVARÁ A CABO ÚNICAMENTE EN LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEL LICITANTE ADJUDICADO.

POR NINGÚN MOTIVO PODRÁ EL PRESTADOR DEL SERVICIO OTORGAR ÉSTE A TRAVÉS DE TERCEROS O EN INSTALACIONES DISTINTAS A LAS PROPUESTAS Y ESTIPULADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

EL HORARIO DE SERVICIO SERÁ DE LAS 7:00 A LAS 21:00 HORAS DE LUNES A SÁBADO; INCLUSO DÍAS FESTIVOS, DE CONFORMIDAD CON EL APARTADO DENOMINADO "LA *UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PUNTOS"* DE ESTE DOCUMENTO.

EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEBERÁ SER PRESTADO DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO Y DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LAS UNIDADES MÉDICAS CONTENIDAS EN EL ANEXO T1 (T-UNO), EL CUAL FORMA PARTE DEL PRESENTE DOCUMENTO**.**

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

EL SERVICIO DEBERÁ SER PRESTADO POR PERSONAL QUE CUMPLA CON LO ESTIPULADO EN LA NOM-003-SSA3-2010 "PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS" QUE A CONTINUACIÓN SE DESGLOSA

- DEBERÁ EXISTIR UN RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA QUIEN DEBERÁ SER UN MÉDICO ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA, CON CERTIFICADO DE ESPECIALIZACIÓN Y CÉDULA PROFESIONAL, DEBIENDO ENCONTRARSE EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DURANTE LA PRÁCTICA DE LA MISMA A LOS PACIENTES DEL INSTITUTO.

- DEBERÁ CONTAR CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA O PERSONAL PROFESIONAL Y TÉCNICO CON CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO EN HEMODIÁLISIS

POR UN PERIODO MÍNIMO DE SEIS MESES DE ENFERMERÍA, EL CUAL DEBERÁ CONTAR CON AL MENOS UNA ENFERMERA POR CADA 3 (TRES) MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS.

PARA GARANTIZAR LO ANTERIOR, DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO AL LICITANTE ADJUDICADO, EL INSTITUTO REALIZARÁ VERIFICACIONES DEL PERSONAL QUE PRESTA EL SERVICIO, DURANTE LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN SEMESTRALES O LAS QUE SE DETERMINEN NECESARIAS, SEÑALADAS EN LOS PRESENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES Y EN SU CASO, ANEXO TÉCNICO.

EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ DOTAR EN FORMA MENSUAL AL INSTITUTO DEL NÚMERO DE CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES QUE FUERON COLOCADOS EN UNIDADES MÉDICAS DEL IMSS A PACIENTES REFERIDOS A SUBROGACIÓN QUE INGRESARON EL MES INMEDIATO ANTERIOR, MÁS 2 (DOS) CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES COMO LO SOLICITE EL JEFE DE SERVICIO DE LA UNIDAD MÉDICA DE REFERENCIA DE LOS PACIENTES.

ESTO SERÁ ACUMULABLE, CON EL PROPÓSITO DE CONTAR CON UN STOCK PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LOS PACIENTES REFERIDOS POR PRIMERA VEZ A LAS UNIDADES SUBROGADAS, LOS CATÉTERES SE ENTREGARÁN AL ALMACÉN DE LA UNIDAD MÉDICA CORRESPONDIENTE O EN DONDE LO INDIQUE EL DIRECTOR MÉDICO DE LA UNIDAD DENTRO DE LOS PRIMEROS CINCO DÍAS HÁBILES DE CADA MES EN EL HORARIO DE 9 A15 HORAS, DE LUNES A VIERNES, DEBIENDO ANOTAR NOMBRE, MATRÍCULA Y CARGO DE QUIEN LOS RECIBE Y DEBIENDO NOTIFICAR AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EN SU CASO, LA FALTA DE ENTREGA DE LOS CATÉTERES.

EL INSTITUTO PODRÁ VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE CALIDAD DE LOS BIENES, A TRAVÉS DE LA COCTI, CUYAS MUESTRAS UTILIZADAS PARA ESTE EFECTO, DEBERÁN SER REPUESTAS POR EL LICITANTE ADJUDICADO SIN COSTO PARA EL INSTITUTO, AL ÁREA DEL IMSS QUE ASÍ LO SOLICITE.

EN CASO DE DEFICIENCIA EN LA CALIDAD DE LOS CATÉTERES LA UNIDAD MÉDICA PODRÁ SOLICITAR EL CAMBIO DE LOS CATÉTERES POR OTROS QUE CUMPLAN CON LA CALIDAD SOLICITADA, SIN COSTO ADICIONAL AL INSTITUTO. TODOS LOS CATÉTERES, PERMANENTES O TEMPORALES DEBERÁN ENTREGARSE CON SU KIT DE INTRODUCCIÓN SIN EXCEPCIÓN. (ANEXO T2 (T DOS).

PARA LOS PACIENTES CON PERMANENCIA EN EL PROGRAMA, LA TRANSICIÓN DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL POR UN ACCESO VASCULAR DEFINITIVO NO DEBERÁ SER POR UN TIEMPO MAYOR DE 3 (TRES) MESES DE HABER INGRESADO A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA. ESTO ESTARÁ SUJETO A VERIFICACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DEL INSTITUTO DURANTE LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN O EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

ES RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE ADJUDICADO DENTRO DEL MARCO DE LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO, PROPORCIONAR AL 100% EL SERVICIO SUBROGADO DE HEMODIÁLISIS POR LO QUE EL INSTITUTO NO ACEPTARÁ LA OMISIÓN, SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DE NINGÚN TRATAMIENTO PROGRAMADO, CON EXCEPCIÓN DE CAUSAS MÉDICAS Y NO MÉDICAS QUE SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE SUSTENTADAS EN NOTA MÉDICA Y NOTIFICADA A LA UNIDAD MÉDICA. POR LO ANTERIOR NO SE ACEPTARÁ COMO OTORGADO EL SERVICIO SÍ POR CAUSAS IMPUTABLES AL LICITANTE ADJUDICADO, NO SE DA LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS A LOS PACIENTES DEL INSTITUTO, DE ACUERDO CON LA PRESCRIPCIÓN INDICADA POR EL MÉDICO TRATANTE DEL IMSS.

LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ UTILIZAR DIALIZADORES NUEVOS POR CADA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS O REUSAR DIALIZADORES DE FORMA AUTOMATIZADA.

EN CASO DE OPTAR POR EL REÚSO DE DIALIZADORES DEBERÁ CONTAR CON PERSONAL ESPECIALIZADO PARA EL USO DE LA UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES, MISMO QUE DEBERÁ SER OFERTADO EN SU PROPUESTA.

LOS BIENES DE CONSUMO NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEBERÁN SER COMPATIBLES CON EL EQUIPO MÉDICO OFERTADO Y DEBERÁN CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS EN EL ANEXO T2 (T-DOS) DEL PRESENTE DOCUMENTO.

EL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA O DE MEDICINA INTERNA DE LA UNIDAD MÉDICA DEL IMSS Y EL PRESTADOR DEL SERVICIO; DETERMINARÁN EN CONJUNTO, LAS FECHAS EN QUE EL LICITANTE ADJUDICADO PRESTADOR DE SERVICIO DEBERÁ ENTREGAR LA

COPIA SIMPLE DE LOS REPORTES ORIGINALES DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL AGUA, PRESENTANDO LOS ORIGINALES DE DICHOS REPORTES EN EL MISMO MOMENTO, PARA COTEJO, CON LA PERIODICIDAD BIMESTRAL PARA EL ANÁLISIS DE BIOLÓGICOS Y AL MENOS UNA VEZ AL AÑO PARA LOS ESTUDIOS QUÍMICOS, ASÍ COMO, PARA ESTAR EN POSIBILIDAD DE VALIDAR QUE LOS RESULTADOS SE ENCUENTREN DENTRO DE LOS PARÁMETROS ESTIPULADOS EN LA NOM 003-SSA3-2010 MEDIANTE Y CONFORME EL ANEXO T5 (T-CINCO)CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIALISIS SUBROGADA.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y EL LICITANTE ADJUDICADO PRESTADOR DEL SERVICIO DETERMINARÁN EN CONJUNTO, LAS FECHAS MENSUALES EN QUE EL PRESTADOR DE SERVICIO DEBERÁ ENTREGAR LOS CATÉTERES, MEDIANTE EL ANEXO T6 (T-SEIS) CALENDARIO PARA ENTREGA DE CATÉTERES.

EL LICITANTE ADJUDICADO ENTREGARÁ UN REPORTE MENSUAL A LA UNIDAD MÉDICA A TRAVÉS DEL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS, SEGÚN CORRESPONDA. LA INFORMACIÓN DEBERÁ SER REGISTRADA EN UNA HOJA DE CÁLCULO (EXCEL) TAL Y COMO SE ESPECIFICA EN EL ANEXO T7 (T- SIETE) TABLA DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL HEMODIÁLISIS SUBROGADO. EL MEDIO DE ENTREGA, DEBERÁ SER INDICADO POR LA UNIDAD MÉDICA, PARA EL PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADO.

VISITA A LAS INSTALACIONES

EL INSTITUTO REALIZARÁ VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:

DURANTE EL PERIODO DE EVALUACIÓN EL INSTITUTO REALIZARÁ LA VERIFICACIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA SUBROGADA DE HEMODIÁLISIS, CON BASE AL ANEXO T3 (T TRES) CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA**,** A CARGO DEL PERSONAL DESIGNADO POR DELEGACIÓN O UMAE O NIVEL CENTRAL; EL CUAL SE LLEVARÁ A CABO EN LOS DOMICILIOS DE LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES.

ASIMISMO, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, LA VERIFICACIÓN SE REALIZARÁ, CON BASE AL ANEXO T4 (T CUATRO) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, MISMA QUE ESTARÁ A CARGO DEL PERSONAL DESIGNADO POR DELEGACIÓN O UMAE O NIVEL CENTRAL; SE LLEVARÁ A CABO EN LOS DOMICILIOS DE LAS INSTALACIONES DEL LICITANTES ADJUDICADOS, Y EN CASO DE INCUMPLIMIENTOS, SE INICIARÁ EL PROCESO DE RESCISIÓN.

C) MECANISMO DE EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS CRITERIOS DE EVALUACIÓN: CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 36, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SE EVALUARÁ MEDIANTE EL CRITERIO DE EVALUACIÓN BINARIO. EN ESTE SUPUESTO, LA CONVOCANTE EVALUARÁ AL MENOS LAS DOS PROPOSICIONES CUYO PRECIO RESULTE SER MÁS BAJO; DE NO RESULTAR ÉSTAS SOLVENTES, SE EVALUARÁN LAS QUE LES SIGAN EN PRECIO.
LOS LICITANTES DEBERÁN CUMPLIR CON LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA, YA QUE SE VERIFICARÁ DOCUMENTALMENTE QUE SE INCLUYA LA INFORMACIÓN, DOCUMENTOS Y REQUISITOS SOLICITADOS, ASÍ COMO CON LA PROPUESTA DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICO-MÉDICAS CON DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DEL SERVICIO. LOS CRITERIOS QUE SE APLICARÁN PARA EVALUAR LAS PROPOSICIONES, SE BASARÁN EN LA INFORMACIÓN DOCUMENTAL PRESENTADA POR LOS LICITANTES OBSERVANDO PARA ELLO

LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 36 EN LO RELATIVO AL CRITERIO BINARIO Y 36 BIS, FRACCIÓN II, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 51 DE SU REGLAMENTO.

SE CORROBORARÁ LA INCLUSIÓN Y LEGIBILIDAD DE LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE, REMITIDA A TRAVÉS DEL SISTEMA COMPRANET, SOLICITADA EN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO, CONSIDERANDO LAS MODIFICACIONES QUE DERIVEN DE LA O LAS JUNTAS DE ACLARACIONES

ADJUDICACIÓN.

LA ADJUDICACIÓN SERÁ POR UNIDAD MÉDICA.

SE CORROBORARÁ LA INCLUSIÓN Y LEGIBILIDAD DE LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE, REMITIDA A TRAVÉS DEL SISTEMA COMPRANET, SOLICITADA EN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO, CONSIDERANDO LAS MODIFICACIONES QUE DERIVEN DE LA O LAS JUNTAS DE ACLARACIONES.

SE VERIFICARÁ LA DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO OFERTADO POR EL LICITANTE, LA CUAL DEBERÁ SER LEGIBLE, AMPLIA Y DETALLADA INCLUYENDO LOS EQUIPOS Y BIENES DE CONSUMO OFERTADOS, CONFORME A LO SOLICITADO EN EL ANEXO TÉCNICO , EN EL QUE EL LICITANTE DEBERÁ PUNTUALIZAR LAS PARTIDAS EN LAS QUE PARTICIPA, LOS EQUIPOS Y CONSUMIBLES , SOLICITADOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEBIDAMENTE REFERENCIADOS POR PARTIDA, SOLICITADO, ESPECIFICANDO LAS CARACTERÍSTICAS Y REQUISITOS OBLIGATORIOS SEÑALADOS EN EL ANEXO T2 “ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO)

SE COMPROBARÁ LA CONGRUENCIA QUE GUARDA CON LOS ANEXOS TÉCNICOS, FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS, INSTRUCTIVOS Y/O MANUALES DEL FABRICANTE, QUE ENVÍE EL LICITANTE COMO SUSTENTO.

SE VERIFICARÁ LA CORRESPONDENCIA ENTRE LA DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE, INDICADA EN EL ANEXO T2 “ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS , A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO)**,** CON LOS ANEXOS TÉCNICOS, FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS, IMÁGENES, INSTRUCTIVOS Y/O MANUALES DEL FABRICANTE, QUE ENVÍE EL LICITANTE COMO SUSTENTO.

SE COMPROBARÁ LA CONGRUENCIA ENTRE LA DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE, INDICADA EN EL ANEXO T2“ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS , A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO) Y LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA ACREDITAR EL REGISTRO SANITARIO Y LOS CERTIFICADOS DE CALIDAD SOLICITADOS EN EL ANEXO TÉCNICO.

SE VERIFICARÁ QUE SE PRESENTE EL DOCUMENTO ESTABLECIDO EN EL INCISO P) DEL APARTADO DOCUMENTACIÓN TÉCNICA DE ESTE DOCUMENTO O EN SU CASO QUE SE ACTUALICE EL SUPUESTO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL SEXTO DEL ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECE COMO OBLIGATORIO, A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2012, EL REQUISITO DE CERTIFICACIÓN DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL A LOS SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS Y DE HEMODIÁLISIS PRIVADOS QUE CELEBREN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS DE LOS GOBIERNOS FEDERAL, ESTATALES DEL DISTRITO FEDERAL Y MUNICIPALES, DEL APARTADO CRITERIOS DE

EVALUACIÓN, DEL PRESENTE DOCUMENTO, CON LA FINALIDAD DE PODER DECLARAR SOLVENTE TÉCNICAMENTE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS POR LOS LICITANTES.
LA EVALUACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA SE REALIZARÁ POR LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS, POR CONDUCTO DE PERSONAL DE LA DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES.
NO SERÁN OBJETO DE EVALUACIÓN, LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS POR LA CONVOCANTE, QUE TENGAN COMO PROPÓSITO FACILITAR LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPOSICIONES Y AGILIZAR LOS ACTOS DE LA LICITACIÓN, ASÍ COMO CUALQUIER OTRO REQUISITO CUYO INCUMPLIMIENTO, POR SÍ MISMO, NO AFECTE LA SOLVENCIA DE LAS PROPOSICIONES.
LA EVALUACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN TÉCNICA SE REALIZARÁ POR EL PERSONAL QUE DESIGNEN LAS SIGUIENTES ÁREAS

PROPUESTA TÉCNICA	
ASPECTOS TÉCNICO-MÉDICOS	LA EVALUACIÓN TÉCNICO MÉDICA SE REALIZARÁ CON EL APOYO DE PERSONAL OPERATIVO DESIGNADO POR LAS OOAD MORELOS, A TRAVÉS DE LA COORDINACIÓN AUXILIAR DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN
ASPECTOS DE PROTECCIÓN CIVIL	LA EVALUACIÓN SE REALIZARÁ POR EL ING. MIGUEL MIER SANCHEZ, TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
ASPECTOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	LA EVALUACIÓN SE REALIZARÁ POR EL MTRO. SALOMÓN TORRES ROMÁN, JEFE DE OFICINA DE LA COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA.

EL ÁREA ENCARGADA DE CONCENTRAR LA INFORMACIÓN RELATIVA A LAS EVALUACIONES TÉCNICAS ELABORADAS POR CADA UNA DE LAS ÁREAS TÉCNICAS ANTERIORMENTE ENUNCIADAS, SERÁ LA COORDINACIÓN DE ABASTO Y EQUIPAMIENTO DE LA OOAD MORELOS.

PARA EFECTOS DE LA EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA, EL LICITANTE DEBERÁ CUMPLIR CON LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA EN EL APARTADO DOCUMENTACIÓN TÉCNICA DEL PRESENTE DOCUMENTO, YA QUE SE VERIFICARÁ DOCUMENTALMENTE QUE SE INCLUYA LA INFORMACIÓN, DOCUMENTOS Y REQUISITOS SOLICITADOS.

DE ACTUALIZARSE EL SUPUESTO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL SEXTO DEL ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECE COMO OBLIGATORIO, A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2012, EL REQUISITO DE CERTIFICACIÓN DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL A LOS SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS Y DE HEMODIÁLISIS PRIVADOS QUE CELEBREN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS DE LOS GOBIERNOS FEDERAL, ESTATALES DEL DISTRITO FEDERAL Y MUNICIPALES, EL INSTITUTO PODRÁ DECLARAR SOLVENTES LAS PROPUESTAS TÉCNICAS PRESENTADAS POR LOS LICITANTES, CUANDO ÚNICAMENTE INCUMPLAN CON EL REQUISITO ESTABLECIDO EN EL INCISO P) DEL APARTADO DOCUMENTACIÓN TÉCNICA DE ESTE DOCUMENTO, SIEMPRE Y CUANDO EN LA EVALUACIÓN TÉCNICA SE COMPRUEBE QUE CONCURREN LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS:

- QUE DENTRO DE LA LOCALIDAD CORRESPONDIENTE A LA UNIDAD MÉDICA A LA QUE SE PRESTARÁ EL SERVICIO, NO EXISTAN PROVEEDORES DE SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS O DE HEMODIÁLISIS PRIVADOS.
- QUE LA CLÍNICA SUBROGADA OFERTADA QUE NO CUENTE CON CERTIFICACIÓN Y NO SE ENCUENTRE EN PROCESO DE CERTIFICACIÓN POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL, SE LOCALICE DENTRO DE LA LOCALIDAD QUE CORRESPONDE A LA UNIDAD MÉDICA A LA QUE SE

PRESTARÁ EL SERVICIO O DENTRO DE LOS LÍMITES MÁXIMOS ESTABLECIDOS EN EL APARTADO DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA A CONTRATAR DE ESTE DOCUMENTO.

- QUE LAS CLÍNICAS SUBROGADAS OFERTADAS QUE SE ENCUENTRAN CERTIFICADAS O EN PROCESO DE CERTIFICACIÓN NO SE UBIQUEN EN UN RADIO DE DISTANCIA TERRESTRE MÁXIMA DE 45 KILÓMETROS DE LA UNIDAD MÉDICA A LA QUE PRETENDA PRESTARSE EL SERVICIO. PARA LOS CASOS DE LAS OOAD DE JALISCO, NUEVO LEÓN, CIUDAD DE MÉXICO (D.F.) SUR Y NORTE, LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OFERTADA DEBERÁ UBICARSE DENTRO DE UN RADIO DE DISTANCIA TERRESTRE MÁXIMA DE 20 KILÓMETROS DE LA UNIDAD MÉDICA DEL INSTITUTO A LA QUE SE PRESTARÁ EL SERVICIO.

- DE EXISTIR UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA CERTIFICADAS O EN PROCESO DE CERTIFICACIÓN Y QUE SE ENCUENTREN DENTRO DE LAS DISTANCIAS MÁXIMAS ESTABLECIDAS EN EL APARTADO DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA A CONTRATAR DE ESTE DOCUMENTO, ESTÁS NO PRESENTEN PROPOSICIÓN PARA LA UNIDAD MÉDICA A ADJUDICARSE.

COMO PARTE DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA, EL INSTITUTO VERIFICARÁ EL CUMPLIMIENTO DE TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN EL ANEXO T3 (T TRES) CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS**,** A CARGO DEL PERSONAL DESIGNADO POR LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS.

PARA LOS EFECTOS ANTES SEÑALADOS, UNA COMISIÓN INTEGRADA POR REPRESENTANTES DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS, SE DIRIGIRÁ AL DOMICILIO DE LAS INSTALACIONES PROPUESTAS POR LOS LICITANTES, A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE PROPUESTAS HASTA ANTES DE LA FECHA DE FALLO, MISMOS QUE ESTABLECERÁN COMUNICACIÓN CON EL LICITANTE PARA HACERLE DEL CONOCIMIENTO DE LA FECHA PROGRAMADA.

TRATÁNDOSE DE LOS DOCUMENTOS O MANIFIESTOS PRESENTADOS BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 39, ÚLTIMO PÁRRAFO DEL REGLAMENTO DE LA LAASSP, SE VERIFICARÁ QUE DICHOS DOCUMENTOS CUMPLAN CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS.
LOS SERVICIOS OFERTADOS SE DEBERÁN APEGAR A LA DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO ESTABLECIDA EN EL PRESENTE DOCUMENTO Y SUS ANEXOS.

I. EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS

- SE VERIFICARÁ QUE PRESENTEN LA TOTALIDAD DE LOS ESCRITOS Y DOCUMENTOS OBLIGATORIOS QUE AFECTAN LA SOLVENCIA DE LAS PROPUESTAS, REQUERIDOS EN LOS APARTADOS DE LA DOCUMENTACIÓN TÉCNICA DEL PRESENTE DOCUMENTO Y QUE ÉSTOS SE APEGUEN A LAS CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS.

LA DETERMINACIÓN DE QUIÉN ES EL LICITANTE ADJUDICADO, SE LLEVARÁ A CABO CON BASE EN EL RESULTADO DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA, DEBIENDO OBTENER DE PARTE DE LAS ÁREAS TÉCNICAS LA EVALUACIÓN FAVORABLE POR HABER CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS SOLICITADOS.

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

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA. (APLICA PARA CADA UNA DE LAS LOCALIDADES DE LAS PARTIDAS EN LAS QUE SE PARTICIPE):

PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEBERÁ REQUISITAR EL ANEXO T 0 (T-CERO) OFERTA TÉCNICA

a) PROPUESTA DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICO-MÉDICAS DE LA UNIDAD OFERTADA QUE CUMPLAN ESTRICTAMENTE CON LO SEÑALADO EN LOS ANEXOS T1 (T-UNO) REQUERIMIENTO**.** ANEXOS T2 (T DOS) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE

ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE Y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO.

b) PRESENTAR FOLLETOS, CATÁLOGOS, INSTRUCTIVOS Y EN SU CASO, FOTOGRAFÍAS DE LOS EQUIPOS NECESARIOS PARA CORROBORAR LAS ESPECIFICACIONES, CARACTERÍSTICAS Y CALIDAD DE LOS BIENES NECESARIOS PARA OTORGAR EL SERVICIO, DEBIDAMENTE REFERENCIADOS EN IDIOMA ESPAÑOL, DE LO SOLICITADO EN LOS ANEXOS T2 (T DOS) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS , A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO).

c) FACTURA DE AMBULANCIA PARA DAR EL SERVICIO DE TRASLADO O CONTRATO Y/O CONVENIO VIGENTE DEL SERVICIO CORRESPONDIENTE.

d) MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DE LA UNIDAD EN DONDE SE ESTABLEZCA EL PROCESO DE ATENCIÓN AL PACIENTE

e) MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE ENFERMERÍA, A DONDE SE ESTABLEZCA EL PROCESO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE.

f) COPIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DEBIDAMENTE FIRMADO, O EN CASO DE CONTAR DEL LABORATORIO PROPIO, COPIA DEL AVISO DE FUNCIONAMIENTO DEL LABORATORIO CLÍNICO.

g) DEBERÁ PRESENTAR ORIGINAL O COPIA DEL (LOS) MANUAL(ES) DE OPERACIÓN EN ESPAÑOL O EN EL IDIOMA DEL PAÍS DE ORIGEN CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL, DE LA(S) MÁQUINA(S) DE HEMODIÁLISIS DEL MISMO MODELO CON QUE PRESTARÁ EL SERVICIO Y DE LA UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES, EN CASO DE QUE OPTE POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES.

h) DEBERÁ PRESENTAR ORIGINAL O COPIA DEL MANUAL DE OPERACIÓN EN ESPAÑOL DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA CON QUE CUENTA LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.

i) REGISTROS SANITARIOS DE LOS EQUIPOS Y DE LOS BIENES DE CONSUMO REQUERIDOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, A EXCEPCIÓN DE AQUELLOS QUE NO REQUIERAN REGISTRO SANITARIO, DE ACUERDO CON LA COFEPRIS., CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 376 DE LA LEY GENERAL DE SALUD (VIGENCIA DE 5 AÑOS), EN EL QUE SE DEBERÁ IDENTIFICAR:

NÚMERO DE REGISTRO, PRÓRROGA O MODIFICACIÓN.
TITULAR DEL REGISTRO.
NOMBRE Y DOMICILIO DEL FABRICANTE.
INDICACIONES DE USO Y/O DESCRIPCIÓN.
MODELO(S).
FECHA DE EMISIÓN Y DE VENCIMIENTO.
NOMBRE, FIRMA AUTÓGRAFA Y CARGO DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE LA EMITE.

EN CASO DE QUE EL REGISTRO SANITARIO NO SE ENCUENTRE DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA DE 5 AÑOS, CONFORME AL ARTÍCULO 376 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR:

COPIA SIMPLE DEL REGISTRO SANITARIO SOMETIDO A PRÓRROGA.
COPIA SIMPLE DEL ACUSE DE RECIBO DEL TRÁMITE DE PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO, PRESENTADO ANTE LA COFEPRIS.
CARTA EN HOJA MEMBRETADA Y FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO EN DONDE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTE QUE EL TRÁMITE DE PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO, DEL CUAL PRESENTA COPIA, FUE SOMETIDO EN TIEMPO Y FORMA, Y QUE EL ACUSE DE RECIBO PRESENTADO CORRESPONDE AL PRODUCTO SOMETIDO AL TRÁMITE DE PRÓRROGA.

DE NO CUMPLIRSE ESTOS REQUISITOS CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS SERÁ CAUSAL DE DESECHAMIENTO DE LA PROPUESTA, TODA VEZ QUE SE AFECTARÍA LA SOLVENCIA DE LA PROPUESTA.

PARA AQUELLOS CASOS EN EL QUE LOS EQUIPOS Y BIENES DE CONSUMO OFERTADOS, DE ORIGEN NACIONAL O INTERNACIONAL, Y EL, LICITANTE ADVIERTA QUE NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO, DEBERÁ PRESENTAR, DEBIDAMENTE REFERENCIADO, EL "LISTADO DE INSUMOS PARA LA SALUD CONSIDERADOS COMO DE BAJO RIESGO PARA EFECTOS DE OBTENCIÓN DEL REGISTRO SANITARIO, Y DE AQUELLOS PRODUCTOS QUE POR SU NATURALEZA, CARACTERÍSTICAS PROPIAS Y USO NO SE CONSIDERAN COMO INSUMOS

PARA LA SALUD Y POR ENDE NO REQUIEREN REGISTRO SANITARIO", PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 22 DE DICIEMBRE DEL 2014, EN EL QUE IDENTIFIQUE AQUELLOS QUE OFERTE.

PARA CUALQUIERA DE LOS CASOS INDICADOS, LA DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE LO SOLICITADO, DEBERÁ SER COMPLETA Y, EN CASO DE ESTAR EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL DEBERÁ PRESENTAR LA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL, EN EL ENTENDIDO DE QUE LA TRADUCCIÓN PODRÁ CONTENER ÚNICAMENTE LAS PÁGINAS, SECCIONES Y/O PÁRRAFOS QUE SOPORTEN SUS PROPOSICIONES. ASIMISMO, LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA, DEBERÁ ESTAR VIGENTES AL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES.

j) LICENCIA SANITARIA O AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE SANITARIO ANTE LA COFEPRIS ACTUALIZADO DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DE HEMODIÁLISIS.

k) CERTIFICADO DE ESPECIALIZACIÓN, Y CÉDULA PROFESIONAL DEL (LOS) MÉDICO(S) NEFRÓLOGO(S) QUE QUEDARÁ(N) COMO RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS QUE COTICEN.

l) COPIA DE LOS CERTIFICADOS DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA O CONSTANCIAS DE HABER RECIBIDO CURSOS DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO EN HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO MÍNIMO DE 6 MESES IMPARTIDOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA O UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CERTIFICADA, PARA EL CASO DE LAS ENFERMERAS.

m) ESCRITO LIBRE DONDE SEÑALE QUE CUMPLE CON LAS DISPOSICIONES DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS-CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.

n) COPIA DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA, EN EL IDIOMA DEL PAÍS DE ORIGEN DE LOS EQUIPOS Y BIENES DE CONSUMO OFERTADOS, ACOMPAÑADO DE SU TRADUCCIÓN AL

ESPAÑOL Y EXPEDIDO POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS U ORGANISMOS DE CONTROL DEL PAÍS DE O2RIGEN O COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO FDA O COMUNIDAD ECONÓMICA EUROPEA VIGENTE DE LOS EQUIPOS Y BIENES DE CONSUMO OFERTADOS.

o) COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE LIBRE VENTA VIGENTE EMITIDO POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS U ORGANISMOS DE CONTROL DEL PAÍS DE ORIGEN, EN EL QUE SE SEÑALE QUE LOS EQUIPOS Y BIENES DE CONSUMO NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PUEDEN SER USADOS SIN RESTRICCIÓN DE USO EN EL PAÍS DE ORIGEN, ACOMPAÑADO DE TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL.

p) DOCUMENTO EMITIDO POR EL SECRETARIO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL EN EL QUE CONSTE QUE CADA UNA DE LA (S) UNIDAD (ES) DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (S) OFERTADA (S) SE ENCUENTRA (N) CERTIFICADA (S) O EN PROCESO DE CERTIFICACIÓN POR DICHO CONSEJO, EN ATENCIÓN AL ACUERDO PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 29 DE DICIEMBRE DE 2011.

q) ESCRITO POR PARTE DEL LICITANTE EN EL QUE MANIFIESTE QUE CUENTA CON LOS EQUIPOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACUERDO A LO SOLICITADO, LOS QUE DEBERÁN ESTAR EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO, CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN EL ANEXO T2 (T-DOS), Y HABER SIDO ENSAMBLADOS DE MANERA INTEGRAL EN EL PAÍS DE ORIGEN Y QUE LOS BIENES NO CORRESPONDIENTE A SALDOS O REMANENTES NI OSTENTAN LAS LEYENDAS “ONLY EXPORT” NI “ONLY INVESTIGATION”, SE ENCUENTRAN DESCONTINUADOS O NO SE AUTORIZA SU USO EN EL PAÍS DE ORIGEN.

r) ESCRITO DONDE MANIFIESTE QUE LOS BIENES (EQUIPOS Y BIENES DE CONSUMO) QUE USARÁ PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO NO CUENTAN CON ALERTAS MÉDICAS TIPO I Y II QUE SEAN RECONOCIDAS POR ORGANISMOS INTERNACIONALES COMO LA FDA Y POR LAS OOAD DE LOS MINISTERIOS DE SALUD DE CADA PAÍS DE ORIGEN DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS. EN EL CASO DE LOS EQUIPOS QUE HAYAN PRESENTADO ALERTA MÉDICA EL LICITANTE DEBERÁ ADJUNTAR A ESTE ESCRITO EL ALTA O RESOLUCIÓN DE LA MISMA.

LA FALTA DE PRESENTACIÓN DE LOS ESCRITOS Y DOCUMENTOS OBLIGATORIOS SEÑALADOS EN EL APARTADO “LICENCIAS, PERMISOS, REGISTROS, CERTIFICADOS O AUTORIZACIONES QUE DEBEN CUMPLIR O APLICARSE AL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR”, AFECTAN LA SOLVENCIA DE LAS PROPUESTAS, O QUE ÉSTOS NO SE APEGUEN A LAS CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS.

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

IDIOMA EN QUE SE DEBERÁN PRESENTAR LAS PROPOSICIONES, LOS ANEXOS LEGALES, ADMINISTRATIVOS Y TÉCNICOS, ASÍ COMO EN SU CASO LOS FOLLETOS QUE SE ACOMPAÑEN:

LAS PROPOSICIONES DEBERÁN PRESENTARSE POR MEDIOS REMOTOS DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA (COMPRANET), PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA, SÓLO EN IDIOMA ESPAÑOL Y DIRIGIDO AL ÁREA CONVOCANTE

EN CASO DE QUE LOS BIENES CON LOS QUE SE PRESTEN LOS SERVICIOS REQUIERAN DE ANEXOS TÉCNICOS, FOLLETOS, CATÁLOGOS Y/O FOTOGRAFÍAS, INSTRUCTIVOS O MANUALES DE USO PARA CORROBORAR LAS ESPECIFICACIONES, CARACTERÍSTICAS Y CALIDAD DE LOS MISMOS, ÉSTOS DEBERÁN PRESENTARSE EN IDIOMA ESPAÑOL Y EN ORIGINAL DEL FABRICANTE.

EN TRATÁNDOSE DE BIENES TERAPÉUTICOS CON LOS QUE SE PRESTA EL SERVICIO REQUIERAN DE INSTRUCTIVOS Y MANUALES DE USO, SE DEBERÁN PRESENTAR EN IDIOMA ESPAÑOL, CONFORME A LOS MARBETES AUTORIZADOS POR LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS.

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

G) VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES

COMO PARTE DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA, EL INSTITUTO VERIFICARÁ EL CUMPLIMIENTO DE TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN EL ANEXO T3 (T TRES) CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS

INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS, A CARGO DEL PERSONAL DESIGNADO POR LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS.

PARA LOS EFECTOS ANTES SEÑALADOS, UNA COMISIÓN INTEGRADA POR REPRESENTANTES DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS, SE DIRIGIRÁ AL DOMICILIO DE LAS INSTALACIONES PROPUESTAS POR LOS LICITANTES, A PARTIR DE LA PUBLICACIÓN DE LA PRESENTE SOLICITUD DE INFORMACIÓN, Y HASTA TRES DÍAS HÁBILES PREVIOS A ACTO DE COMUNICACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN,, MISMOS QUE ESTABLECERÁN COMUNICACIÓN CON EL LICITANTE PARA HACERLE DEL CONOCIMIENTO DE LA FECHA PROGRAMADA.

ASIMISMO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO CONTRATADO, LA VERIFICACIÓN SE REALIZARÁ, CON BASE AL ANEXO T4 (T CUATRO) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, MISMA QUE ESTARÁ A CARGO DEL PERSONAL DESIGNADO POR DELEGACIÓN O UMAE O NIVEL CENTRAL; SE LLEVARÁ A CABO EN LOS DOMICILIOS DE LAS INSTALACIONES DEL LICITANTES ADJUDICADOS, Y EN CASO DE INCUMPLIMIENTOS SE INICIARÁ EL PROCESO DE RESCISIÓN

REFERENTE A **PROTECCIÓN CIVIL**, SE SOLICITA LO SIGUIENTE:

1. EVALUACIÓN DE CONFORMIDAD DE CUMPLIMIENTO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-002-STPS-2010, CONDICIONES DE SEGURIDAD-PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS EN LOS CENTROS DE TRABAJO, EN LOS TÉRMINOS QUE ESTABLECE LA SECRETARIA DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL.

- LA VIGILANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA CORRESPONDE A LA SECRETARIA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL EN SU ÁMBITO DE COMPETENCIA.
- EL PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD APLICA TANTO PARA LA AUTORIDAD LABORAL, EN EJERCICIO DE SUS FACULTADES DE VIGILARÍA O AL VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA, EN EL MARCO DE LAS EVALUACIONES INTEGRALES DEL PROGRAMA DE AUTOGESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, ASÍ COMO PARA LAS UNIDADES DE VERIFICACIÓN.
- **DOCUMENTO PROBATORIO: DICTAMEN DEL CUMPLIMIENTO DE LA NOM-002-STPS-2010, POR PARTE DE LA INSPECCIÓN FEDERAL DEL TRABAJO O EN SU CASO, POR PARTE DE UNIDAD DE VERIFICACIÓN ACREDITADA.**

2. ACREDITACIÓN DEL PROGRAMA INTERNO DE PROTECCIÓN CIVIL, EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS Y REGLAMENTADOS POR LA AUTORIDAD DE PROTECCIÓN CIVIL ESTATAL O MUNICIPAL, SEGÚN CORRESPONDA POR LA UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL INMUEBLE.

- LA VIGILANCIA DEL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA INTERNO DE PROTECCIÓN CIVIL CORRESPONDE A LAS AUTORIDADES DEL PROTECCIÓN CIVIL ESTATAL O MUNICIPAL.
- EL PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE PROTECCIÓN CIVIL EN ESTABLECIMIENTOS MERCANTILES APLICA A LA AUTORIDAD DE PROTECCIÓN CIVIL ESTATAL O MUNICIPAL, EN EL EJERCICIO DE SUS FACULTADES DE INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN

- **DOCUMENTO PROBATORIO: DOCUMENTO QUE ACREDITE LA VERIFICACIÓN SATISFACTORIA DEL PROGRAMA INTERNO DE PROTECCIÓN CIVIL, EXPEDIDO POR LA AUTORIDAD LOCAL DE PROTECCIÓN CIVIL**.

H) NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS

NIVELES DE SERVICIO

"EL LICITANTE ADJUDICADO", DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, DEBERÁ CUMPLIR CON LOS NIVELES DE SERVICIO DESCRITOS A CONTINUACIÓN:

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO
LA TRANSICIÓN DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL POR UN ACCESO VASCULAR DEFINITIVO PARA LOS PACIENTES CON PERMANENCIA EN EL PROGRAMA, NO DEBERÁ SER POR UN TIEMPO MAYOR DE:	3 (TRES) MESES DE HABER INGRESADO A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.
REPORTE ORIGINAL POR UN LABORATORIO ACREDITADO, DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM-003-SSA3-2010 Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AAMI. LA UNIDAD EN FUNCIONAMIENTO, DEBERÁ CONTAR CON UN RESULTADO DE ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO.	BIMESTRAL. (AL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA CONCLUSIÓN DEL BIMESTRE)
REPORTE DE LABORATORIO ACREDITADO, DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM-003-SSA3-2010. 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.	AL MENOS UNA VEZ AL AÑO. (AL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA CONCLUSIÓN DEL AÑO)
REPORTE ORIGINAL POR UN LABORATORIO ACREDITADO, DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM-003-SSA3-2010 Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AAMI. LA CALIDAD DE AGUA DEBERÁ CONTAR CON RESULTADO DE ANÁLISIS QUÍMICO.	RESULTADOS DE ANÁLISIS QUÍMICOS DENTRO DE LOS PARÁMETROS SOLICITADOS POR LA NOM-003-SSA3-2010
DOTACIÓN DEL MISMO NÚMERO DE CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES QUE FUERON COLOCADOS A PACIENTES REFERIDOS A SUBROGACIÓN EL MES INMEDIATO ANTERIOR MÁS 2(DOS) CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES COMO LO SOLICITE EL JEFE DE SERVICIO	MENSUALMENTE. (DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE CADA MES)

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO
EL LICITANTE ADJUDICADO ESTABLECERÁ CONTACTO CON LA DIVISIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA EL CUIDADO DIGITAL DE LA SALUD SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA EL CUIDADO DIGITAL DE LA SALUD (DSDICDS), DEPENDIENTE DE LA CSDISA, A EFECTO DE ESTABLECER LA ESTRATEGIA DE CUMPLIMIENTO DE LOS SIGUIENTES PUNTOS: a) FIRMA DEL ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD b) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS c) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE d) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD	DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE EMISIÓN DEL FALLO.
INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN, DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN E INSTRUMENTOS NECESARIOS PARA EL MANEJO DE IDENTIDAD DEL PACIENTE.	DENTRO DE LOS 45 (CUARENTA Y CINCO) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO.
EL LICITANTE PROPORCIONARÁ UN CALENDARIO DE DESPLIEGUE DEL SISTEMA EVALUADO CONSIDERANDO TODAS LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS INCLUIDAS EN EL CONTRATO	DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FECHA DE APROBACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.
REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DE LA SESIÓN REALIZADA, EN LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO, CONFORME A LA (ETIMSS), 5640-023-004 ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS, NECESARIO PARA LA TRANSMISIÓN DE DATOS A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO.	EN UN PLAZO NO MAYOR A LAS 24 VEINTICUATRO) HORAS, POSTERIORES A LA FECHA EN QUE SE OTORGÓ LA SESIÓN.

PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.-

LA PENA CONVENCIONAL POR ATRASO SE CALCULARÁ POR CADA DÍA DE ATRASO EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS FECHAS PACTADAS, DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE PENALIZACIÓN ESTABLECIDO, APLICADO AL VALOR DE LA SESIÓN PROGRAMADA CON ATRASO Y/O POR LAS SESIONES NO TRANSMITIDAS, Y DE MANERA PROPORCIONAL AL IMPORTE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO QUE CORRESPONDA. LA SUMA DE LAS PENAS CONVENCIONALES NO DEBERÁ EXCEDER EL IMPORTE DE DICHA GARANTÍA.

EL PAGO DE LOS SERVICIOS QUEDARÁ CONDICIONADO, PROPORCIONALMENTE AL PAGO QUE EL LICITANTE ADJUDICADO DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES.
CONFORME A LO PREVISTO EN EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 96, DEL REGLAMENTO LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, NO SE ACEPTARÁ LA ESTIPULACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES, NI INTERESES MORATORIOS A CARGO DEL INSTITUTO.
EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DE CALCULAR, APLICAR Y DAR SEGUIMIENTO A LAS PENAS CONVENCIONALES, PREVISTAS, ASÍ COMO DE NOTIFICARLAS AL LICITANTE ADJUDICADO PARA QUE ÉSTE REALICE EL PAGO CORRESPONDIENTE.
LA PENA CONVENCIONAL SE CALCULARÁ DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES EXPRESADOS EN LA FÓRMULA QUE SE DETALLA A CONTINUACIÓN:
PCA = %D X NDA X VSPA.
DÓNDE:
%D=PORCENTAJE DETERMINADO EN LA CONVOCATORIA, INVITACIÓN, COTIZACIÓN, CONTRATO O PEDIDO POR CADA DÍA DE ATRASO EN EL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
PCA = PENA CONVENCIONAL APLICABLE.
NDA = NÚMERO DE DÍAS DE ATRASO.
VSPA = VALOR DE LOS SERVICIOS PRESTADOS CON ATRASO, SIN IVA.

EL INSTITUTO, APLICARÁ UNA PENA CONVENCIONAL POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO EN EL INICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, EN CADA UNO DE LOS SUPUESTOS INCLUIDOS EN LA SIGUIENTE TABLA:

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENA
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	2.5% DIARIO SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL SIN INCLUIR EL IVA	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA EN OOAD	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO
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	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO EN LA ENTREGA DEL REPORTE RESULTADOS QUÍMICOS, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES	2.5% DIARIO SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL SIN INCLUIR EL IVA	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA EN OOAD	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENA
NOM-003-SSA3-2010 Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AAMI. LA CALIDAD DE AGUA DEBERÁ CONTAR CON RESULTADO DE ANÁLISIS QUÍMICO.	DE LA NOM 003-SSA3-2010			
EL LICITANTE ADJUDICADO ESTABLECERÁ CONTACTO CON LA DIVISIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA EL CUIDADO DIGITAL DE LA SALUD (DSDICDS), DEPENDIENTE DE LA CSDISA, A EFECTO DE ESTABLECER LA ESTRATEGIA DE CUMPLIMIENTO DE LOS SIGUIENTES PUNTOS: FIRMA DEL ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS a) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE b) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO ESTABLECIDO DE LOS DIEZ DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE EMISIÓN DEL FALLO.	1%, SOBRE EL VALOR QUE REPRESENTA EL COSTO DE LAS SESIONES REALIZADAS EN MES DE INCIDENCIA, SIN INCLUIR EL IVA.	COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO
INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN, DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN E INSTRUMENTOS NECESARIOS PARA EL OTORGAMIENTO DE DEL SERVICIO	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 45 (CUARENTA Y CINCO) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO.	2.5% DIARIO SOBRE EL VALOR QUE REPRESENTA EL COSTO DE LAS SESIONES SOLICITADAS EN EL MES DE INCIDENCIA, SIN INCLUIR EL IVA.	COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO
EL LICITANTE PROPORCIONARÁ UN	POR CADA DÍA NATURAL DE	1.5%, SOBRE EL VALOR QUE	COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENA
CALENDARIO DE DESPLIEGUE DEL SISTEMA EVALUADO CONSIDERANDO TODAS LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS INCLUIDAS EN EL CONTRATO.	ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE 5 (CINCO) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FECHA DE APROBACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.	REPRESENTA EL COSTO DE LAS SESIONES REALIZADAS EN MES DE INCIDENCIA, SIN INCLUIR EL IVA.	INFORMÁTICA	DIRECTOR ADMINISTRATIVO
REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DE LA SESIÓN REALIZADA, EN LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO, CONFORME A LA (ETIMSS), 5640-023-004 ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS, NECESARIO PARA LA TRANSMISIÓN DE DATOS A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO ESTABLECIDO DE LAS 24 HORAS POSTERIORES AL OTORGAMIENTO DE LA SESIÓN	2.5% DIARIO SOBRE EL VALOR TOTAL DE LOS SESIONES OTORGADAS, NO REGISTRADAS Y NO TRANSMITIDAS EN EL LAPSO ESTABLECIDO A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO, SIN INCLUIR EL IVA.	COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO

DEDUCCIONES POR INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFICIENTE EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 53 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EL INSTITUTO PODRÁ APLICAR DEDUCCIONES AL PAGO DE LOS SERVICIOS CON MOTIVO DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL PARCIAL O DEFICIENTE EN QUE PUDIERA INCURRIR EL LICITANTE ADJUDICADO RESPECTO DE LAS PARTIDAS O CONCEPTOS QUE INTEGRAN EL PRESENTE CONTRATO, LAS CUALES NO EXCEDERÁN DEL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO ESTABLECIDA EN EL MISMO.

DICHAS DEDUCTIVAS SERÁN DETERMINADAS EN FUNCIÓN DE LOS SERVICIOS QUE HAYAN SIDO PRESTADOS DEFICIENTEMENTE Y DEBERÁN SER CALCULADAS DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 53 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, 97 DE SU REGLAMENTO Y 4.3.3 DEL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

EN NINGÚN CASO LAS DEDUCCIONES PODRÁN NEGOCIARSE EN ESPECIE.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DE CALCULAR, APLICAR Y DAR SEGUIMIENTO A LAS PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES, SEGÚN SEA EL CASO, ASÍ COMO DE NOTIFICARLAS AL LICITANTE ADJUDICADO PARA QUE ÉSTE REALICE EL PAGO CORRESPONDIENTE Y LE NOTIFIQUE LAS DEDUCCIONES QUE EN SU CASO SE HAYA HECHO ACREEDOR.

LAS DEDUCCIONES NO PODRÁN EXCEDER DEL 10% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL DEL CONTRATO.

EL INSTITUTO DESCONTARÁ LAS CANTIDADES POR CONCEPTO DE DEDUCTIVAS DE LA FACTURA QUE EL LICITANTE ADJUDICADO PRESENTE PARA SU COBRO.

LAS DEDUCCIONES POR DEFICIENCIAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE CALCULARÁN, POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE PENALIZACIÓN ESTABLECIDO, DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA PARA LA DEDUCCIÓN	DEDUCCIÓN	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN
LA TRANSICIÓN DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL POR UN ACCESO VASCULAR DEFINITIVO PARA LOS PACIENTES CON PERMANENCIA EN EL PROGRAMA, NO DEBERÁ SER POR UN TIEMPO MAYOR DE:	3 (TRES) MESES DE HABER INGRESADO A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.	FALTA EN EL CAMBIO, A ALGÚN PACIENTE(S) DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL POR EL DEFINITIVO EN EL PLAZO ESTABLECIDO	EL 5% SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL MÁS EL IVA, CUANDO OCURRA QUE A ALGÚN PACIENTE(S) NO SE LE HAYA REALIZADO EL CAMBIO.	EL LÍMITE DE LA DEDUCCIÓN SERÁ DE HASTA EL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA EN OOAD	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO
REPORTE DE LABORATORIO ACREDITADO, DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL “AGUA DE DIÁLISIS” DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM-003-SSA3-2010 LA UNIDAD EN FUNCIONAMIENTO, DEBERÁ CONTAR CON UN RESULTADO DE ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO.	RESULTADOS DE ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO DENTRO DE LOS PARÁMETROS SOLICITADOS POR LA NOM-003-SSA3-2010	CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA CALIDAD DEL AGUA DE ACUERDO CON LA NOM-003-SSA3-2010	5% SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL MÁS IVA.	EL LÍMITE DE LA DEDUCCIÓN SERÁ DE HASTA EL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA EN OOAD	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO
REPORTE ORIGINAL POR UN	RESULTADOS DE ANÁLISIS QUÍMICOS	CUMPLIR CON LAS	5% SOBRE EL VALOR	EL LÍMITE DE LA DEDUCCIÓN	JEFE DE SERVICIO DE	JEFE DE SERVICIOS

CARINT
UNIDADES DE HEMODIÁLISIS • NEFROLOGÍA

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
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.	DENTRO DE LOS PARÁMETROS SOLICITADOS POR LA NOM-003-SSA3-2010	ESPECIFICACIONES DE LA CALIDAD DEL AGUA DE ACUERDO CON LA NOM 003-SSA3-2010 Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AAMI.	TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL MÁS IVA	SERÁ DE HASTA EL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO	NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA EN OOAD	ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DOTACIÓN DEL MISMO NÚMERO DE CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES QUE FUERON COLOCADOS A PACIENTES REFERIDOS A SUBROGACIÓN EL MES INMEDIATO ANTERIOR MÁS 2(DOS) CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES COMO LO SOLICITE EL JEFE DE SERVICIO	DOTACIÓN DEL MISMO NÚMERO DE CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES QUE FUERON COLOCADOS A PACIENTES REFERIDOS A SUBROGACIÓN EL MES INMEDIATO ANTERIOR MÁS 2(DOS) CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES COMO LO SOLICITE EL JEFE DE SERVICIO	POR CADA DÍA NATURAL A PARTIR DE LA FECHA EN QUE DEBIÓ SER ENTREGADA LA TOTALIDAD DE DOTACIÓN DE CATÉTERES.	2.5% DIARIO, SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL SIN INCLUIR IVA	EL LÍMITE DE LA DEDUCCIÓN SERÁ DE HASTA EL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO MÉDICO	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA EN OOAD	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO

I) DEVOLUCIÓN POR DEFECTOS, VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES O DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.
LA DEVOLUCIÓN Y REPOSICIÓN DE BIENES DE CONSUMO SERÁ POR CUENTA Y A CARGO DEL LICITANTE ADJUDICADO, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO TÉCNICO
LOS MONTOS A DEDUCIR SE APLICARÁN EN LA FACTURA QUE EL PROVEEDOR PRESENTE PARA SU COBRO.
LAS DEDUCCIONES NO PODRÁN EXCEDER DEL 10% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL DEL CONTRATO.

EL INSTITUTO DESCONTARÁ LAS CANTIDADES POR CONCEPTO DE DEDUCTIVAS DE LA FACTURA QUE EL PROVEEDOR PRESENTE PARA SU COBRO.
EL LICITANTE SE OBLIGA A RESPONDER POR SU CUENTA Y RIESGO DE LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS QUE POR INOBSERVANCIA O NEGLIGENCIA DE SU PARTE, LLEGUE A CAUSAR AL INSTITUTO Y/O A TERCEROS, CON MOTIVO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS EN ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, O BIEN, POR LOS DEFECTOS O VICIOS OCULTOS EN LOS BIENES ENTREGADOS, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 53 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.
EL INSTITUTO PODRÁ VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE CALIDAD DE LOS BIENES, A TRAVÉS DE LA COCTI, CUYAS MUESTRAS UTILIZADAS PARA ESTE EFECTO, DEBERÁN SER REPUESTAS POR EL PROVEEDOR SIN COSTO PARA EL INSTITUTO, AL ÁREA DEL IMSS QUE ASÍ LO SOLICITE

J) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

EL LICITANTE ADJUDICADO, SE OBLIGA A OTORGAR A EL INSTITUTO, DENTRO DE UN PLAZO DE 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 48 DE LA LAASSP, UNA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO DERIVADAS DEL CONTRATO, MEDIANTE FIANZA EXPEDIDA POR COMPAÑÍA AUTORIZADA EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS Y A FAVOR DEL "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL", POR UN MONTO EQUIVALENTE AL 10% (DIEZ POR CIENTO) DEL MONTO TOTAL MÁXIMO DEL CONTRATO A EROGAR EN EL EJERCICIO FISCAL DE QUE SE TRATE, Y DEBERÁ SER RENOVADA DENTRO DE LOS PRIMEROS DIEZ DÍAS NATURALES (ARTÍCULO 87 DEL REGLAMENTO DE LA LAASSP), DE CADA EJERCICIO FISCAL POR EL MONTO A EROGAR EN EL MISMO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (IVA).

LOS PROVEEDORES QUEDAN OBLIGADOS A ENTREGAR AL INSTITUTO LA PÓLIZA DE FIANZA.

DICHA PÓLIZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ QUE EL INSTITUTO LE OTORGUE AUTORIZACIÓN POR ESCRITO, PARA QUE ÉSTE PUEDA SOLICITAR A LA AFIANZADORA CORRESPONDIENTE LA CANCELACIÓN DE LA FIANZA, AUTORIZACIÓN QUE SE ENTREGARÁ AL PROVEEDOR, SIEMPRE QUE DEMUESTRE HABER CUMPLIDO CON LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO, PARA LO CUAL DEBERÁ DE PRESENTAR MEDIANTE ESCRITO LA SOLICITUD DE LIBERACIÓN DE LA FIANZA EN EL DEPARTAMENTO DE (DONDE SE SOLICITA LA CANCELACIÓN DE LA FIANZA), MISMO QUE LLEVARÁ A CABO EL PROCEDIMIENTO PARA LA LIBERACIÓN Y ENTREGA DE FIANZA.

K) FORMA DE PAGO

EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR A LA FECHA DEL CORTE DE LOS SERVICIOS, LA REPRESENTACIÓN IMPRESA DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL (FACTURA ELECTRÓNICA) Y EL REPORTE DE SESIONES EFECTIVAMENTE OTORGADAS, EN EL PERIODO OBTENIDO DEL SISTEMA DEL INSTITUTO, EN CASO DE QUE EL LICITANTE ADJUDICADO NO CUENTE CON SISTEMA DE INFORMACIÓN Y MENSAJERÍA HL7 CERTIFICADO Y LA INFORMACIÓN SE ENVÍE EN ARCHIVO DE TEXTO, ADICIONALMENTE ENTREGARÁ COPIAS DE LA SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03) Y DOCUMENTO(S) QUE INCLUYA LA FECHA, NOMBRE Y FIRMA DE RECEPCIÓN DE LOS SERVICIOS POR EL DERECHOHABIENTE Y/O ACOMPAÑANTE, DOCUMENTOS QUE ENTREGARÁN PARA SU AUTORIZACIÓN AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, INTERNAMENTE SERÁN VALIDADOS POR PARTE DEL JEFE DEL SERVICIO, EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y EL DIRECTOR MÉDICO DE LA UNIDAD, A MÁS TARDAR 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA INDICADA, LA PRESENTACIÓN IMPRESA DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL (FACTURA ELECTRÓNICA) DEBERÁ REFERIR A LAS SESIONES OTORGADAS QUE SE ENCUENTRAN SEÑALADAS EN EL REPORTE.
EL PAGO DE LOS SERVICIOS SE EFECTUARÁ EN PESOS MEXICANOS, A LOS 20 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA ENTREGA DE LA PRESENTACIÓN IMPRESA DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL Y DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA QUE ACREDITE LA ENTREGA DE LOS SERVICIOS DE CONFORMIDAD CON LO NORMADO EN EL ¨PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, GLOSA Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA TRÁMITE DE PAGO Y CONSTITUCIÓN DE FONDOS FIJOS¨ ASÍ COMO DEL REPORTE DE SESIONES OTORGADAS EN EL PERIODO, AMBOS DOCUMENTOS DEBERÁN ESTAR PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EN CASO DE QUE EL LICITANTE ADJUDICADO NO CUENTE CON SISTEMA DE INFORMACIÓN Y MENSAJERÍA HL7 CERTIFICADO Y LA INFORMACIÓN SE ENVÍE EN ARCHIVO DE TEXTO, ADICIONALMENTE ENTREGARÁ COPIAS DE LA SOLICITUD DE SUBROGACIÓN (4-30-2/03) Y DOCUMENTO QUE INCLUYA LA FECHA, NOMBRE Y FIRMA DE RECEPCIÓN DE LOS SERVICIOS POR EL DERECHOHABIENTE Y/O ACOMPAÑANTE, EN LAS ÁREAS DE TRAMITES DE EROGACIÓN DE LAS OOAD (DELEGACIONES Y UMAE) EN DONDE SE HAYA PRESTADO EL SERVICIO, DE LUNES A VIERNES EN UN HORARIO 9:00 A 14:00 HORAS, PREVIA VALIDACIÓN Y AUTORIZACIÓN QUE PARA TAL EFECTO REALICE EL (INDICAR EL CARGO DEL TITULAR QUE ADMINISTRA EL CONTRATO) EN SU CARÁCTER DEL ADMINISTRADOR

EN CASO DE APLICAR, DE IGUAL MANERA EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR NOTA DE CRÉDITO A FAVOR DEL INSTITUTO POR EL IMPORTE DE LA APLICACIÓN DE LA PENA CONVENCIONAL POR ATRASO O DEFICIENCIA DEL SERVICIO.

EL PAGO SE REALIZARÁ MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS, A TRAVÉS DEL ESQUEMA ELECTRÓNICO INTERBANCARIO QUE EL INSTITUTO TIENE EN OPERACIÓN, PARA TAL EFECTO EL LICITANTE ADJUDICADO SE OBLIGA A PROPORCIONAR EN SU OPORTUNIDAD EL NÚMERO DE CUENTA, CLABE, BANCO Y SUCURSAL A NOMBRE DEL LICITANTE ADJUDICADO, A MENOS QUE EL LICITANTE ADJUDICADO ACREDITE EN FORMA FEHACIENTE LA IMPOSIBILIDAD PARA ELLO.

EL PAGO SE DEPOSITARÁ EN LA FECHA PROGRAMADA DE PAGO A TRAVÉS DEL ESQUEMA INTERBANCARIO SI LA CUENTA BANCARIA DEL LICITANTE ADJUDICADO ESTÁ CONTRATADA CON BANORTE, BBVA BANCOMER, HSBC O SCOTIABANK INVERLAT Y, A TRAVÉS DEL ESQUEMA INTERBANCARIO VÍA SPEI (SISTEMA DE PAGOS ELECTRÓNICOS INTERBANCARIOS) SI LA CUENTA PERTENECE A UN BANCO DISTINTO A LOS MENCIONADOS.

EN CASO DE QUE EL LICITANTE ADJUDICADO SOLICITE EL ABONO EN UNA CUENTA CONTRATADA EN UN BANCO DIFERENTE A LOS ANTES CITADOS (INTERBANCARIO), EL IMSS REALIZARÁ LA INSTRUCCIÓN DE PAGO EN LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL CONTRA-RECIBO Y SU

APLICACIÓN SE LLEVARÁ A CABO AL DÍA HÁBIL SIGUIENTE, DE ACUERDO CON EL MECANISMO ESTABLECIDO POR EL CENTRO DE COMPENSACIÓN BANCARIA, CECOBAN.

ASIMISMO, EL INSTITUTO PODRÁ ACEPTAR A SOLICITUD DEL LICITANTE ADJUDICADO QUE EN EL SUPUESTO DE QUE TENGA CUENTAS LIQUIDAS Y EXIGIBLES A SU CARGO, APLICARLAS CONTRA LOS ADEUDOS QUE, EN SU CASO, TUVIERA POR CONCEPTO DE CUOTA OBRERO – PATRONALES, CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 40 B DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, ADICIONALMENTE EL LICITANTE ADJUDICADO ACEPTA SE REALICEN LAS DEDUCCIONES CORRESPONDIENTES EN SU CASO, GENERADAS POR LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES DERIVADOS DE ATRASOS O DEFICIENCIAS EN EL SERVICIO.

EL LICITANTE ADJUDICADO QUE CELEBRE CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE COBRO DEBERÁ NOTIFICARLO POR ESCRITO AL INSTITUTO CON UN MÍNIMO DE CINCO DÍAS NATURALES ANTERIORES A LA FECHA DE PAGO PROGRAMADA, ENTREGANDO INVARIABLEMENTE LOS DOCUMENTOS SUSTANTIVOS DE DICHA CESIÓN. ASIMISMO EL LICITANTE ADJUDICADO PODRÁ OPTAR POR COBRAR A TRAVÉS DE FACTORAJE FINANCIERO CONFORME AL PROGRAMA DE CADENAS PRODUCTIVAS DE NACIONAL FINANCIERA, S.N.C., INSTITUCIÓN DE BANCA DE DESARROLLO CON EL INSTITUTO.

EN CASO DE QUE EL LICITANTE ADJUDICADO RECIBA PAGOS EN EXCESO, DEBERÁ REINTEGRAR DICHAS CANTIDADES, MÁS LOS INTERESES CORRESPONDIENTES, CONFORME A LA TASA QUE ESTABLEZCA LA LEY DE INGRESOS DE LA FEDERACIÓN, PARA LOS CASOS DE PRÓRROGA CUANDO EXISTAN CRÉDITOS FISCALES. LOS INTERESES SE CALCULARÁN SOBRE LAS CANTIDADES EN EXCESO Y SE COMPUTARÁN POR DÍAS NATURALES DESDE LA FECHA DE SU ENTREGA HASTA LA FECHA EN QUE SE PONGA EFECTIVAMENTE LAS CANTIDADES A DISPOSICIÓN DEL INSTITUTO

EL PAGO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, QUEDARÁ CONDICIONADO PROPORCIONALMENTE AL PAGO QUE EL LICITANTE ADJUDICADO DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES.

L) ESTABLECER LOS MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS Y EFECTIVAMENTE PRESTADOS.

SE REALIZA MEDIANTE LO SOLICITADO EN EL ANEXO T3. CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS Y EL ANEXO T4, CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

M) EN CASO DE QUE SE SOLICITE EL OTORGAMIENTO DE ANTICIPO, DEBERÁ SEÑALARSE EL PORCENTAJE Y FORMA DE AMORTIZACIÓN DEL MISMO.
NO SE SOLICITA

PROPUESTA TÉCNICA.
DEBERÁ INTEGRAR A SU PROPUESTA TÉCNICA DEBIDAMENTE REQUISITADA, FOLIADA Y SUSCRITA POR LA PERSONA FACULTADA PARA ELLO, LA DOCUMENTACIÓN QUE A CONTINUACIÓN SE ENLISTA, ACLARANDO QUE LA FALTA DE PRESENTACIÓN AFECTA LA SOLVENCIA DE LA PROPUESTA Y MOTIVARA SU DESECHAMIENTO**:**
LA PROPUESTA TÉCNICA DEBERÁ CONTENER LA DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES OFERTADOS, INCLUYENDO EL FORMATO DE LOS ANEXOS T 0 (T-CERO), T.1 REQUERIMIENTOS DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (T.UNO), ASÍ COMO DE LOS ANEXOS ANEXOS T2 (T DOS) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO); DEBIDAMENTE REQUISITADOS Y FIRMADOS POR EL REPRESENTANTE DEL LICITANTE, CUMPLIENDO ESTRICTAMENTE CON LO SEÑALADO EN LOS MISMOS; ASÍ COMO LA DESCRIPCIÓN CON LOS EQUIPOS MÉDICOS Y BIENES DE CONSUMO, CONFORME A LO SOLICITADO EN EL “ANEXO TÉCNICO” Y LOS “TÉRMINOS Y CONDICIONES”, IDENTIFICANDO CLARAMENTE LA(S) PARTIDA(S) EN LAS QUE PARTICIPA**.**
ANEXOS TÉCNICOS Y/O FOLLETOS Y/O CATÁLOGOS Y/O FOTOGRAFÍAS Y/O IMÁGENES Y/O INSTRUCTIVOS Y/O MANUALES DEL FABRICANTE
FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS, MANUALES ENTRE OTROS, EN CASO DE QUE SE REQUIERAN PARA COMPROBAR LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS; Y REQUISITOS DE LOS EQUIPOS Y BIENES DE CONSUMO OFERTADOS, SE REQUIERE QUE EL LICITANTE PRESENTE

ANEXOS TÉCNICOS, FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS, IMÁGENES, INSTRUCTIVOS Y/O MANUALES DEL FABRICANTE, LOS CUALES DEBERÁN CORRESPONDER, CON LA(S) MARCA(S) Y MODELO(S) Y/O NÚMERO(S) DE PARTE(S) Y/O NÚMERO(S) DE CATÁLOGO(S) Y CON LA DESCRIPCIÓN TÉCNICA ENUNCIADAS POR EL LICITANTE EN LOS ANEXOS T 0 (T-CERO), T.1 REQUERIMIENTOS DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (T.UNO), ASÍ COMO DE LOS ANEXOS T2 (T DOS) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS , A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO); TAL DOCUMENTACIÓN DEBERÁ SER COMPLETA Y, EN CASO DE ESTAR EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL DEBERÁ PRESENTAR LA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL, EN EL ENTENDIDO DE QUE LA TRADUCCIÓN PODRÁ CONTENER ÚNICAMENTE LAS PÁGINAS, SECCIONES Y/O PÁRRAFOS QUE SOPORTEN SUS PROPOSICIONES, LOS CUALES DEBERÁN ESTAR DEBIDAMENTE REFERENCIADOS INCLUYENDO LA CLAVE Y DESCRIPCIÓN DE LOS EQUIPOS Y BIENES DE CONSUMO OFERTADOS, CONFORME A LOS ANEXOS T 0 (T-CERO), T.1 REQUERIMIENTOS DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (T.UNO), ASÍ COMO DE LOS ANEXO T 2 (T-DOS) LO RELATIVO AL INCISO A, INCISO B), INCISO C), INCISO D) E INCISO E) SEÑALADOS**.**
CUMPLIMIENTO DE NORMAS.
DEBERÁ PRESENTAR ESCRITO LIBRE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA Y DEBIDAMENTE SIGNADO POR EL REPRESENTANTE DEL LICITANTE EN EL QUE MANIFIESTE QUE CUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN LOS “TÉRMINOS Y CONDICIONES” Y EL “ANEXO TÉCNICO”, “NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS

LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS", EL CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE CONVOCATORIA.

REGISTRO SANITARIO, CONTENIDO EN LOS "TÉRMINOS Y CONDICIONES".

PARA AQUELLOS EQUIPOS MÉDICOS Y BIENES DE CONSUMO, DEBERÁ INTEGRAR COPIA SIMPLE DEL REGISTRO SANITARIO, VIGENTE, EXPEDIDO POR LA COFEPRIS, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 376 DE LA LEY GENERAL DE SALUD (VIGENCIA DE 5 AÑOS), CONFORME A LO SOLICITADO EN EL ANEXO TÉCNICO.

PARA AQUELLOS CASOS EN EL QUE LOS EQUIPOS MÉDICOS Y BIENES DE CONSUMO OFERTADOS, DE ORIGEN NACIONAL O INTERNACIONAL, QUE ESTÉN INTEGRADOS POR UNO O VARIOS EQUIPOS Y/O ACCESORIO(S) Y/O CONSUMIBLES, LICITANTE ADVIERTA QUE NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO, DEBERÁ PRESENTAR, DEBIDAMENTE REFERENCIADO, EL "LISTADO DE INSUMOS PARA LA SALUD CONSIDERADOS COMO DE BAJO RIESGO PARA EFECTOS DE OBTENCIÓN DEL REGISTRO SANITARIO, Y DE AQUELLOS PRODUCTOS QUE POR SU NATURALEZA, CARACTERÍSTICAS PROPIAS Y USO NO SE CONSIDERAN COMO INSUMOS PARA LA SALUD Y POR ENDE NO REQUIEREN REGISTRO SANITARIO", PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 22 DE DICIEMBRE DEL 2014, EN EL QUE IDENTIFIQUE AQUELLOS QUE OFERTE.

EN SU DEFECTO, PARA LOS CASOS DE AQUELLOS EQUIPOS MÉDICOS Y BIENES DE CONSUMO, EN LOS QUE EL LICITANTE ADVIERTA QUE NO REQUIEREN DE REGISTRO SANITARIO, DEBERÁ PRESENTAR LA NOTIFICACIÓN OFICIAL, EXPEDIDA POR LA SSA, CON FIRMA AUTÓGRAFA Y CARGO DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE LA EMITE, QUE LO EXIMA DEL MISMO, CON FECHA POSTERIOR AL 22 DE DICIEMBRE DE 2014.

PRESENTACIÓN PROPUESTA DOCUMENTAL.

CARTA COMPROMISO EN HOJA MEMBRETADA DEL LICITANTE Y FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE EN EL QUE MANIFIESTE QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, CUMPLIRÁ CON LA ENTREGA EN TIEMPO Y FORMA DE LOS ANEXOS TÉCNICOS SEÑALADOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN REFERIDA EN LOS MISMOS.

PRESENTACIÓN ANEXO TÉCNICO.

DEBERÁ PRESENTAR EL ANEXO TÉCNICO, MEDIANTE SU TRANSCRIPCIÓN EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA Y FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL, PARA SU PRESENTACIÓN COMO PARTE DE SU PROPUESTA TÉCNICA.

AVISOS Y LICENCIAS.

DEBERÁ INTEGRAR EN SU PROPUESTA COPIA SIMPLE DE LA LICENCIA SANITARIA O EL AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE SANITARIO ANTE LA COFEPRIS ACTUALIZADO DE UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OFERTADA POR EL LICITANTE.

CONSEJO DE SALUBRIDAD.

COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO EMITIDO POR EL SECRETARIO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL EN EL QUE CONSTE QUE CADA UNA DE LA (S) UNIDAD (ES) DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (S) OFERTADA (S) SE ENCUENTRA (N) CERTIFICADA (S) O EN PROCESO DE

CERTIFICACIÓN POR DICHO CONSEJO, EN ATENCIÓN AL ACUERDO PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 29 DE DICIEMBRE DE 2011.

AMBULANCIA.

COPIA SIMPLE DE LA FACTURA DE AMBULANCIA PARA DAR EL SERVICIO DE TRASLADO O CONTRATO Y/O CONVENIO VIGENTE DEL SERVICIO CORRESPONDIENTE.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO

COPIA SIMPLE DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DE LA UNIDAD EN DONDE SE ESTABLEZCA EL PROCESO DE ATENCIÓN AL PACIENTE.

LABORATORIO CLÍNICO.

COPIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DEBIDAMENTE FIRMADO, O EN CASO DE CONTAR DEL LABORATORIO PROPIO, COPIA DEL AVISO DE FUNCIONAMIENTO DEL LABORATORIO CLÍNICO.

ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA

COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO DE CERTIFICADO DE ESPECIALIZACIÓN Y CÉDULA PROFESIONAL DEL (LOS) MÉDICO(S) NEFRÓLOGO(S) QUE QUEDARÁ(N) COMO RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS QUE OFERTEN.

CERTIFICADOS ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA

COPIA DE LOS CERTIFICADOS DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA O CONSTANCIAS DE HABER RECIBIDO CURSOS DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO EN HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO MÍNIMO DE 6 MESES IMPARTIDOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA O UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CERTIFICADA, PARA EL CASO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEÑALADO EN LA VISITA A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA MANIFESTADO EN EL ANEXO T3 CEDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS.

BUENAS PRÁCTICAS

COPIA DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA, EN EL IDIOMA DEL PAÍS DE ORIGEN DE LOS EQUIPOS Y BIENES DE CONSUMO OFERTADOS, ACOMPAÑADO DE SU TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL Y EXPEDIDO POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS U ORGANISMOS DE CONTROL DEL PAÍS DE ORIGEN.
O
COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE CALIDAD (ISO 9001 VIGENTE O ISO 13485:2016).

CERTIFICADO DE LIBRE VENTA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE LIBRE VENTA O CERTIFICADO FDA O CERTIFICADO COMUNIDAD ECONÓMICA EUROPEA VIGENTE O EQUIVALENTE, EMITIDO POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS U ORGANISMOS DE CONTROL DEL PAÍS DE ORIGEN, EN EL QUE SE SEÑALE QUE LOS EQUIPOS Y BIENES DE CONSUMO NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PUEDEN SER USADOS SIN RESTRICCIÓN DE USO EN EL PAÍS DE ORIGEN, ACOMPAÑADO DE TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL.
MANIFESTACIÓN DE CUMPLIMIENTO.
ESCRITO EN PAPEL MEMBRETADO, Y CON FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE EN EL QUE MANIFIESTE QUE CUENTA CON LOS EQUIPOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACUERDO A LO SOLICITADO, LOS QUE DEBERÁN ESTAR EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO, CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN EL ANEXO T2 (T-DOS) Y SUS INCISOS, Y HABER SIDO ENSAMBLADOS DE MANERA INTEGRAL EN EL PAÍS DE ORIGEN Y QUE LOS BIENES NO CORRESPONDIENTE A SALDOS O REMANENTES NI OSTENTAN LAS LEYENDAS “ONLY EXPORT” NI “ONLY INVESTIGATION”, SE ENCUENTRAN DESCONTINUADOS O NO SE AUTORIZA SU USO EN EL PAÍS DE ORIGEN.
ALERTAS MÉDICAS.

ESCRITO EN PAPEL MEMBRETADO, Y CON FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE, DONDE MANIFIESTE QUE LOS BIENES (EQUIPOS Y BIENES DE CONSUMO) QUE USARÁ PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO NO CUENTAN CON ALERTAS MÉDICAS TIPO I Y II QUE SEAN

RECONOCIDAS POR ORGANISMOS INTERNACIONALES COMO LA FDA Y POR LAS DELEGACIONES DE LOS MINISTERIOS DE SALUD DE CADA PAÍS DE ORIGEN DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS. EN EL CASO DE LOS EQUIPOS QUE HAYAN PRESENTADO ALERTA MÉDICA EL LICITANTE DEBERÁ ADJUNTAR A ESTE ESCRITO EL ALTA O RESOLUCIÓN DE LA MISMA.
MAPA DE UBICACIÓN DE LA UNIDAD SUBROGADA DE HEMODIÁLISIS

PRESENTAR MAPA DE UBICACIÓN GENERADA A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA ELECTRÓNICA DE GOOGLE MAPS O ANÁLOGA, EN EL QUE SE INDIQUE CLARAMENTE QUE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OFERTADA SE ENCUENTRA DENTRO DEL RADIO DE DISTANCIA TERRESTRE MÁXIMA DE 45 KILÓMETROS DE LA UNIDAD MÉDICA DEL IMSS A LA QUE PRESTARÁ LOS SERVICIOS. PARA LOS CASOS DE LAS OOAD DE JALISCO, NUEVO LEÓN, CIUDAD DE MÉXICO SUR (D.F. SUR) Y CIUDAD DE MÉXICO NORTE (D.F. NORTE), LA

DISTANCIA A DEMOSTRAR DEBERÁ SER DENTRO DEL RADIO DE DISTANCIA TERRESTRE MÁXIMA DE 20 KILÓMETROS DE LA UNIDAD MÉDICA DEL IMSS A LA QUE SE PRESTARÁ EL SERVICIO.

ORIGEN DE LOS BIENES.

ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN EL QUE LA PERSONA FÍSICA O MORAL A TRAVÉS DEL REPRESENTANTE LEGAL MANIFIESTE QUE LOS BIENES QUE OFERTA PARA LA PARTIDA RESPECTIVA Y QUE ENTREGARÁN, SERÁN PRODUCIDOS EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Y ADEMÁS CONTENDRÁN COMO MÍNIMO EL PORCENTAJE DE CONTENIDO NACIONAL REQUERIDO Y, QUE TIENEN CONOCIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN EL SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 57 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, EN EL SENTIDO DE QUE, EN CASO DE SER REQUERIDOS, EXHIBIRÁN LA INFORMACIÓN DOCUMENTAL Y/O PERMITIRÁN LA INSPECCIÓN FÍSICA DE LA PLANTA INDUSTRIAL EN LA QUE SE PRODUCEN LOS BIENES OFERTADOS Y ADJUDICADOS, A FIN DE QUE LA SECRETARÍA DE ECONOMÍA VERIFIQUE EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS SOBRE EL CONTENIDO NACIONAL DE DICHOS BIENES.

BIENES DE IMPORTACIÓN.

EN CASO DE QUE OFERTEN BIENES DE IMPORTACIÓN, LA PERSONA FÍSICA O MORAL TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL, DEBERÁ PRESENTAR ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN EL QUE MANIFIESTE QUE LOS BIENES IMPORTADOS, SON ORIGINARIOS DE ALGÚN PAÍS QUE TIENE SUSCRITO CON LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS UN TRATADO DE LIBRE COMERCIO CON CAPÍTULO DE COMPRAS DEL SECTOR PÚBLICO

EQUIPO DE CÓMPUTO PARA COMUNICACIÓN Y ENVÍO DE LA INFORMACIÓN

.DEBERÁ INTEGRAR A SU PROPUESTA UNA CARTA COMPROMISO EN PAPEL MEMBRETADO, SIGNADA POR LA PERSONA FÍSICA O MORAL DEL REPRESENTANTE LEGAL DE ESTA, EN LA QUE MANIFIESTE QUE SE COMPROMETE A PROPORCIONAR LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO Y EQUIPAMIENTO NECESARIO PARA ESTABLECER LA COMUNICACIÓN CON LOS SERVICIOS DEL INSTITUTO, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO-RECEPCIÓN DE LA MENSAJERÍA HL7, ENTRE DE LA UNIDAD SUBROGADA DE HEMODIÁLISIS Y LAS UNIDADES MÉDICAS DEL INSTITUTO A LA QUE BRINDARÁN EL SERVICIO.

PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD

.DEBERÁ ENTREGAR CON SU PROPUESTA CARTA COMPROMISO EN PAPEL MEMBRETADO, SIGNADA POR LA PERSONA FÍSICA O MORAL A TRAVÉS DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE EN LA QUE MANIFIESTE ESTAR ENTERADO Y DE ACUERDO EN QUE SE REALIZARÁN PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA EL CUAL DEBE CUBRIR LA FUNCIONALIDAD MÍNIMA ESTABLECIDA EN LA "ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS 5640-023-004" (ETIMSS) VIGENTE LA CUAL INCLUYE EL FLUJO DE INFORMACIÓN DENTRO DEL SERVICIO Y LA COMUNICACIÓN HACIA LOS SISTEMAS DEL INSTITUTO, ASÍ COMO QUE SE COMPROMETE A CUMPLIR CON EL APARTADO PUESTA A PUNTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LO CUAL DEBERÁ REQUISITAR EL ANEXO TI 1 (TI UNO) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA.

COPIA SIMPLE DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE ENFERMERÍA, A DONDE SE ESTABLEZCA EL PROCESO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE.

CAUSAS DE DESECHAMIENTO RELACIONADAS CON LOS PUNTOS DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA

CUANDO NO ENVÍE A TRAVÉS DE COMPRANET, LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA EN LOS PRESENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES.

CARINT
UNIDADES DE HEMODIÁLISIS • NEFROLOGÍA

ANEXOS.

T 0	OFERTA TÉCNICA
T1	"REQUERIMIENTO DE SESIONES PARA PACIENTES EN HEMODIÁLISIS SUBROGADA POR PARTIDA" Y POR DELEGACIÓN /UMAE 2021
T2	ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS; CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), BIENES DE CONSUMO PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO; ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETERÓLOGOS; DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO
T3	CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS
T4	CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
T5	CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
T6	CALENDARIO PARA ENTREGA MENSUAL DE CATÉTERES
T7	TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL HEMODIÁLISIS SUBROGADO
T8	DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS
T9	FORMATO DE SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03)
T9 BIS	CARACTERÍSTICAS DE OPERACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.
TI 1	SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 2021
TI 2	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD 2021
TI 3	DESIGNACIÓN DE CONTRATO RESPONSABLE 2021
TI 4	DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA 2021

PROTESTO LO NECESARIO,

MISAEL CHAVEZ QUIRINO
REPRESENTANTE LEGAL
CARINT, S. A. DE C. V.

CARINT
UNIDADES DE HEMODIÁLISIS • NEFROLOGÍA

SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
ANEXO TÉCNICO
DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LA CLÍNICA
CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS SUCURSAL CUERNAVACA, MORELOS

a) LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CARINT SA DE CV CUMPLIRÁ CON LOS SIGUIENTES PUNTOS:

1. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CARINT SA DE CV SE UBICA DENTRO DE UN RADIO DE DISTANCIA TERRESTRE MÁXIMA DE 45 KILÓMETROS DE LA UNIDAD MÉDICA DEL IMSS A LA QUE PRETENDA PRESTARSE EL SERVICIO.
2. EL ÁREA DE TRATAMIENTO SE CONSIDERADA ÁREA SEMIRESTRINGIDA (ZONA GRIS).
3. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA CUENTA CON SERVICIO DE TRASLADO EN AMBULANCIA, EN TÉRMINOS DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-034-SSA3-2013, REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA, CUENTA CON LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS COMO SE INDICAN EN LA NORMA ANTES SEÑALADA EN SU NUMERAL 4.1.4 AMBULANCIA DE URGENCIAS BÁSICAS, SE PRESENTA COMO PARTE DE LA OFERTA EL CONTRATO VIGENTE CORRESPONDIENTE PARA:
   PACIENTES GRAVES O QUE PRESENTEN COMPLICACIONES (PRE, TRANS Y POST TRATAMIENTO) EN EL ÁREA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, HASTA CONSEGUIR LA ESTABILIZACIÓN HEMODINÁMICA DEL PACIENTE PARA EL TRASLADO A LA UNIDAD MÉDICA DE REFERENCIA.
4. CUENTA CON LAS ÁREAS DESCRITAS EN EL APARTADO "*INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y SUMINISTRO*" DEL PRESENTE DOCUMENTO, EN APEGO A LA NOM-003-SSA3-2010, "PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS".
5. SE CUENTA CON UNA CENTRAL DE ENFERMERAS CON VISIBILIDAD DE LOS PACIENTES.
6. SE CUENTA CON ÁREAS DE AISLAMIENTO EQUIPADA DESTINADA A PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS COMO: VIH O HEPATITIS B O C.
7. EL ÁREA DE CADA ESTACIÓN DE HEMODIÁLISIS ES DE DE POR LO MENOS 1.5 X 2.0 MTS. LA CUAL SE CALCULARÁ CON BASE A LOS METROS CUADRADOS DEL ÁREA DE TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS (ÁREA GRIS) Y EL NÚMERO DE MÁQUINAS QUE TENGA LA UNIDAD SUBROGADA DE HEMODIÁLISIS.
8. CUENTA CON TOMAS Y TANQUE DE OXÍGENO PORTÁTIL DE OXÍGENO Y ASPIRADOR DE SECRECIONES (EN CASO DE OPTAR POR EL USO DE TANQUE PORTÁTIL DE OXÍGENO Y ASPIRADOR DE SECRECIONES, DEBERÁ CONTAR CON UNO POR CADA 5 (CINCO) MÁQUINAS INSTALADAS).
9. SE CUENTA CON ÁREA DE LAVADO, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE MATERIAL DE CURACIÓN Y MÉDICO-QUIRÚRGICO, Y SE USA MATERIAL.
10. SE CUENTA CON UN ALMACÉN DE ROPA LIMPIA O DE ROPA DESECHABLE, DE GUARDA DE BIENES DE CONSUMO, ÁREA DE INTENDENCIA, ÁREA DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO.
11. SE CUMPLE CON LAS DISPOSICIONES DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD, AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS-CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.
12. SE CUENTA CON UNA CISTERNA DE 48,000 MT CÚBICOS PARA LA DISPONIBILIDAD DE AGUA SUFICIENTE DE ACUERDO CON LA CAPACIDAD INSTALADA DE ATENCIÓN PARA LOS 365 DÍAS DEL AÑO QUE PERMITA LA OPERACIÓN DE LA UNIDAD.
13. CADA PACIENTE RECIBE LAS SESIONES CON DURACIÓN DE 3:00 A 4:00 HORAS POR SESIÓN DE ACUERDO CON LA PRESCRIPCIÓN DEL MÉDICO DEL IMSS.
14. LA UNIDAD CUENTA CON MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS, DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE LA UNIDAD, ASEGURANDO AL MENOS 936 SESIONES ANUALES POR CADA MÁQUINA, PARA LA ATENCIÓN DE CADA UNO DE LOS PACIENTES. APEGÁNDOSE AL HORARIO DE SERVICIO QUE SERÁ DE LAS 7 A LAS 21 HORAS, DE LUNES A SÁBADO; INCLUSO DÍAS FESTIVOS. LOS HORARIOS DIFERENTES SE DEBERÁN ACORDAR CON LAS AUTORIDADES DE LOS OOAD O DE LA UMAE CORRESPONDIENTE.

LA UNIDAD CUENTA CON LOS EQUIPOS MÉDICOS, Y BIENES DE CONSUMO QUE SE REQUIEREN PARA LLEVAR A CABO LOS PROCEDIMIENTOS (SESIONES DE HEMODIÁLISIS), PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS QUE SE ADJUDIQUEN. POR LO QUE UNA VEZ QUE SE ADJUDIQUE SE COORDINAR ACCIONES CON LAS UNIDADES MÉDICAS ASIGNADAS PARA PRESTAR EL SERVICIO EN TIEMPO Y FORMA.

I. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CARINT SA DE CV OFRECER LOS SIGUIENTES SERVICIOS AL PACIENTE:

1. A TODO PACIENTE AL QUE SE LE HAYA DETERMINADO LA PERMANENCIA EN EL PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA SE LE DEBERÁ COLOCAR UN ACCESO VASCULAR PERMANENTE. LA TRANSICIÓN DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL A UN ACCESO VASCULAR DEFINITIVO NO DEBERÁ SER MAYOR A LOS 3 (TRES) MESES DE HABER INGRESADO A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, SIENDO ÉSTE COLOCADO POR EL LICITANTE ADJUDICADO DEL SERVICIO, EL CUAL DEBERÁ ATENDER LAS COMPLICACIONES QUE SE PRESENTEN. EL PLAZO CONTARÁ A PARTIR DE LA FECHA DE INGRESO A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA Y DE ACUERDO CON EL FORMATO DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS 4-30-2/03.
2. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ES RESPONSABLE DE MANTENER UN ACCESO VASCULAR FUNCIONAL Y SIN COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
3. UNA VEZ REGISTRADO EL PACIENTE EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS, SE MANTENDRÁ LOS ESTUDIOS ACTUALIZADOS PARA CADA PACIENTE CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL APARTADO DENOMINADO IV “LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ REALIZAR POR CADA PACIENTE LAS SIGUIENTES PRUEBAS DE LABORATORIO CON LA FRECUENCIA QUE A CONTINUACIÓN SE ESPECIFICA”, DEL PRESENTE DOCUMENTO. SE RECIBIRÁN A LOS PACIENTES EN CASO DE HEMODIÁLISIS DE URGENCIA, LOS CUALES SERÁN REMITIDOS POR EL INSTITUTO UNA VEZ ESTABILIZADOS HEMODINÁMICAMENTE, CON LOS ESTUDIOS DE ACUERDO CON EL APARTADO DENOMINADO VII “RESPONSABILIDADES DEL INSTITUTO” A EXCEPCIÓN DEL PANEL PARA VIRUS DE HEPATITIS B, C Y VIH, EL CUAL SE ENVIARÁ EN UN PLAZO NO MAYOR A 15 DÍAS NATURALES.
4. LA CLÍNICA SERÁ RESPONSABLE, EL CUIDADO, EL MANTENIMIENTO Y/O RECAMBIO DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL O DEFINITIVO Y LA ATENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES QUE SE PRESENTEN.

II. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CARINT SA DE CV EN CADA PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS, EN LAS ETAPAS PRE-, TRANS- Y POST- HEMODIÁLISIS, SE DEBERÁ DETERMINAR Y REGISTRAR POR CADA PACIENTE LO SIGUIENTE:

1. PESO, DEL PACIENTE PRE- Y POST- DIÁLISIS, PRESIÓN ARTERIAL PRE-, TRANS- Y POST- DIÁLISIS, TEMPERATURA PRE- Y POST- DIÁLISIS, FRECUENCIA CARDÍACA PRE-, TRANS- Y POST- DIÁLISIS, VERIFICAR HEPARINIZACIÓN, TIPO DE FILTROS DE DIÁLISIS, FLUJO DEL DIALIZANTE, FLUJO SANGUÍNEO, TIEMPO DE DIÁLISIS Y ULTRAFILTRACIÓN, KT/V, SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PACIENTE ANTES, DURANTE Y AL FINALIZAR LA HEMODIÁLISIS. LAS MEDICIONES TOMADAS POR LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS DEBEN REGISTRARSE EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN.
2. EXPLORACIÓN FÍSICA CON ESPECIAL ÉNFASIS EN EL ACCESO VASCULAR.
3. EVENTOS RELEVANTES Y COMPLICACIONES.
4. MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS.
5. TRANSMITIR A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO, AL FINALIZAR LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS, LOS DATOS REGISTRADOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN, DE ACUERDO CON LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE, MEDIANTE MENSAJERÍA HL7.

III. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CARINT SA DE CV REALIZAR POR CADA PACIENTE LOS SIGUIENTES ESTUDIOS DE LABORATORIO CON LA FRECUENCIA QUE A CONTINUACIÓN SE ESPECIFICA:

1. EN FORMA MENSUAL: UREA O NITRÓGENO UREICO, BIOMETRÍA HEMÁTICA COMPLETA, GLUCOSA, CREATININA, ÁCIDO ÚRICO, SODIO, POTASIO, CLORO, CALCIO, FÓSFORO, TGO (SÓLO EN CASO DE PACIENTES SEROPOSITIVOS PARA HEPATITIS B O C).
2. TRIMESTRAL: ALBÚMINA, PROTEÍNAS TOTALES, CINÉTICA DE HIERRO (FERRITINA, TRANSFERRINA).
3. CUATRIMESTRAL: DETERMINACIÓN DE ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBS AG), ANTI HCV.
4. SEMESTRAL: COLESTEROL, TRIGLICÉRIDOS, VIH.

SE PRESENTA COPIA DEL CONTRATO Y LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO DEL LABORATORIO CLÍNICO, VIGENTE, ASÍ COMO EN LAS VISITAS DE VERIFICACIÓN SE MOSTRARÁ Y ASENTARA EN LA CÉDULA CORRESPONDIENTE.

IV. LA ADECUACIÓN DE LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS SE REALIZARÁ MENSUALMENTE EN FORMA INDIVIDUALIZADA PARA CADA PACIENTE Y SE DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS:

- **a.** CLÍNICOS: SIN DATOS DE UREMIA, CONTROL ÓPTIMO DE LA PRESIÓN ARTERIAL, SIN DATOS DE RETENCIÓN HÍDRICA Y CON PESO SECO EN FORMA INDIVIDUAL.
- **b.** BIOQUÍMICOS:
  - **i.** KT/V MONOCOMPARTAMENTAL IGUAL O MAYOR DE 1.2
  - **ii.** URR IGUAL O SUPERIOR AL 65%

V. CRITERIOS ESPECIALES PARA SEGUIR POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CARINT SA DE CV:

1. EN CASO NECESARIO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, QUE PROVOQUE DESCOMPENSACIÓN AGUDA, EL PACIENTE DEBERÁ SER TRASLADADO A LA UNIDAD HOSPITALARIA DE ADSCRIPCIÓN CORRESPONDIENTE SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO.
2. CONSIDERAR COMO PACIENTES DE ALTO RIESGO A AQUELLOS QUE SE ENCUENTRAN SEROPOSITIVOS CON HEPATITIS B O C Y VIH, Y A LOS QUE, EN CONDICIONES DE URGENCIA, NO SE HAYA PODIDO DETERMINAR SU PANEL VIRAL.
3. LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTREN CON HEPATITIS B O C O VIH CON PRUEBA CONFIRMATORIA POSITIVOS, DEBEN DIALIZARSE EN RIÑÓN ARTIFICIAL EXCLUSIVO PARA ESTE TIPO DE PACIENTES Y EN ÁREA AISLADA, SIGUIÉNDOSE LAS TÉCNICAS INTERNACIONALES ESTABLECIDAS.
4. LOS PACIENTES CON HEPATITIS B O C O VIH DEBEN DIALIZARSE UTILIZANDO EN ELLOS MATERIAL Y EQUIPO EXCLUSIVO. EN ESTOS PACIENTES NO DEBE REUTILIZARSE EL DIALIZADOR. SE DEBERÁ SEGUIR EL PROCEDIMIENTO DE TÉCNICA DE AISLAMIENTO APLICANDO LA NOM 010-SSA2-2010 “PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA”.
5. EL MATERIAL DESECHABLE UTILIZADO EN LOS PROCEDIMIENTOS DE HEMODIÁLISIS ES DE EXCLUSIVO PARA CADA PACIENTE, NO SE REALIZA REUSO DE DIALIZADORES
6. SE PRESENTAR ESCRITO LIBRE DONDE SEÑALE QUE CUMPLE CON LAS DISPOSICIONES DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS-CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.
7. SE REALIZA ASEO EXHAUSTIVO DE LAS ÁREAS AL MENOS UNA VEZ POR SEMANA, UTILIZANDO DETERGENTE EN TODAS LAS SUPERFICIES COMO PISOS, PAREDES, PUERTAS Y VENTANAS Y/O DE ACUERDO CON CULTIVOS BACTERIOLÓGICOS REALIZADOS EN EL ÁREA.
8. SE FUMIGAN TODAS LAS ÁREAS DE LA UNIDAD AL MENOS UNA VEZ AL MES, CON PLAGUICIDAS O PESTICIDAS Y EN SU CASO APLICAR SOLUCIONES BACTERICIDAS.
9. SE ASEA Y DESINFECTAR LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS DESPUÉS DE CADA PROCEDIMIENTO, DE IGUAL FORMA EL DEMÁS MOBILIARIO QUE HAYA SIDO UTILIZADO, DEBERÁ SER ASEADO Y SANITIZADO AL TÉRMINO DE CADA DÍA DE USO.
10. EN LA DETECCIÓN DE CASOS NUEVOS DE HEPATITIS B, C Y VIH, POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, ÉSTA DEBERÁ DAR AVISO AL DIRECTOR Y MÉDICO TRATANTE DEL HOSPITAL DE REFERENCIA, A TRAVÉS DE NOTA MÉDICA DE LA PRESENCIA DE ESTA PATOLOGÍA.

11. ENVÍO DE NOTA MÉDICA MENSUAL A LA UNIDAD MÉDICA DEL INSTITUTO DE ADSCRIPCIÓN CONFORME A LA NOM-004-SSA3-2012, "DEL EXPEDIENTE CLÍNICO" ANOTANDO LOS RESULTADOS DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO CON LA PERIODICIDAD REFERIDA EN EL APARTADO IV "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ REALIZAR POR CADA PACIENTE LAS SIGUIENTES PRUEBAS DE LABORATORIO CON LA FRECUENCIA QUE A CONTINUACIÓN SE ESPECIFICA", DEL PRESENTE DOCUMENTO.

VI. RESPONSABILIDADES DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CARINT SA DE CV:

1. SE PRESENTA EL SERVICIO SUBROGADO DE HEMODIÁLISIS EN BASE EN LA CONVOCATORIA, TÉRMINOS Y CONDICIONES Y CONFORME A LO SEÑALADO EN LOS APARTADOS DE ESTE ANEXO TÉCNICO, EN LOS TÉRMINOS Y SUS ANEXOS; ANEXOS T1 (T UNO) REQUERIMIENTO DE SESIONES PARA PACIENTES EN HEMODIÁLISIS SUBROGADA POR PARTIDA POR PARTIDA; T2 (T DOS) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) BIENES DE CONSUMO PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES Y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO, ANEXO T3 (T TRES) CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS, (Y ESCRITO DE MANIFESTACIÓN QUE CUMPLE CON TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN DICHO ANEXO); T4 (T CUATRO) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA; T5 (T CINCO) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA; T6 (T SEIS) CALENDARIO PARA ENTREGA MENSUAL DE CATÉTERES; T7 (T SIETE) TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL HEMODIÁLISIS SUBROGADO; T8 (T OCHO) DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS; T9 (T NUEVE) FORMATO DE SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03); T9 BIS (T NUEVE BIS) CARACTERÍSTICAS DE OPERACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA; ANEXO TI 1 (TI UNO) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7; ANEXO TI DOS (TI DOS) ESCRITO EN FORMATO LIBRE; ANEXO TI 3 (TI TRES) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD; ANEXO TI 4 (TI CUATRO) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE Y ANEXO TI 5 (TI CINCO) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE, LOS CUALES FORMAN PARTE DE ESTE DOCUMENTO.
2. SE ATENDERÁ DE MANERA ADECUADA Y OPORTUNA LAS COMPLICACIONES O EMERGENCIAS PROPIAS DEL PROCEDIMIENTO, (EN EL PRE, TRANS Y POST HEMODIÁLISIS) UTILIZANDO TODOS LOS RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y EQUIPO QUE SE REQUIERAN, HASTA CONSEGUIR LA ESTABILIZACIÓN HEMODINÁMICA DEL PACIENTE Y SU TRASLADO A LA UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO.
   SE ATENDERÁN LAS COMPLICACIONES POR:
   I. HIPOTENSIÓN ARTERIAL SEVERA, CUADRO DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA AGUDA, DESCOMPENSACIÓN METABÓLICA AGUDA, BACTERIEMIA, ARRITMIAS CARDIACAS, ENFERMEDAD CEREBRAL VASCULAR EN FASE DE INSTALACIÓN Y CUALQUIER OTRA EVENTUALIDAD AGUDA QUE COMPROMETA LA INTEGRIDAD Y ESTABILIDAD HEMODINÁMICA DEL PACIENTE.

   II. COMPLICACIONES DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL QUE SE DERIVEN:
      i. DE LA MANIPULACIÓN DEL CATÉTER.
      ii. DISFUNCIÓN INHERENTE DEL CATÉTER.
      iii. GENERADAS DURANTE EL PROCESO DE HEMODIÁLISIS.
   III. COMPLICACIONES DEL ACCESO VASCULAR DEFINITIVO QUE SE DERIVEN:
      i. DE LA MANIPULACIÓN O CATETERIZACIÓN.
      ii. DISFUNCIÓN INHERENTE DEL ACCESO.
      iii. GENERADAS DURANTE EL PROCESO DE HEMODIÁLISIS.
3. SE NOTIFICARÁ A LA UNIDAD MÉDICA CORRESPONDIENTE DEL INSTITUTO POR VÍA TELEFÓNICA EN FORMA INMEDIATA Y POR ESCRITO EN UN PLAZO MÁXIMO DE 24 HORAS SIGUIENTES A LA PRESENTACIÓN DEL CASO DE COMPLICACIONES, AL

DIRECTOR O SUBDIRECTOR MÉDICO DE LA UNIDAD CORRESPONDIENTE, PARA LA ATENCIÓN DEL MÉDICO NEFRÓLOGO TRATANTE BRINDADO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

I. UN RESUMEN CLÍNICO DEL CASO.
II. DETALLE DE LA COMPLICACIÓN.
III. ATENCIÓN QUE SE BRINDÓ, Y
IV. RESULTADOS OBTENIDOS, CON OBJETO DE DAR CONTINUIDAD AL TRATAMIENTO.

LA LLAMADA TELEFÓNICA PERMITIRÁ EL TRASLADO INMEDIATO DEL PACIENTE ESTABILIZADO EN AMBULANCIA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA AL HOSPITAL CORRESPONDIENTE.

4. SE ENVIAR AL JEFE DE SERVICIO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA INSTITUCIONAL CORRESPONDIENTE: RESUMEN MENSUAL, CON NOTA DE EVOLUCIÓN, EVENTOS RELEVANTES, RESULTADOS DE LABORATORIO Y GABINETE, OBSERVACIONES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES.
5. SE DARÁN LAS FACILIDADES NECESARIAS PARA QUE EL PERSONAL AUTORIZADO Y DESIGNADO POR EL INSTITUTO PUEDA HACER LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN REFERIDAS EN EL NUMERAL VII DEL APARTADO "*RESPONSABILIDADES DEL INSTITUTO*" DEL PRESENTE DOCUMENTO.
6. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS PROPORCIONARA UN DIALIZADOR NUEVO POR CADA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS
7. LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DESDE EL PUNTO DE VISTA BACTERIOLÓGICO Y QUÍMICO, CONFORME A LA NOM-003-SSA3-2010 "PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS" Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AAMI CONSIDERADAS EN LA NORMA CITADA. ES OBLIGATORIO PARA LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CONTANDO CON EL REPORTE ORIGINAL DE LAS PRUEBAS REALIZADAS POR UN LABORATORIO ACREDITADO, ANTES DEL INICIO Y EN OPERACIÓN CON LA PERIODICIDAD BIMESTRAL Y ANUAL CORRESPONDIENTE.
8. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS NO REALIZARA REUSO DE DIALIZADORES A NINGÚN PACIENTE
9. SE CUMPLIRÁ CON LAS DISPOSICIONES DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS-CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.
10. SE PRESENTAR COPIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DEBIDAMENTE FIRMADO, ESTOS DOCUMENTOS DEBEN PRESENTARSE COMO PARTE DE SU PROPUESTA TÉCNICA DEL LICITANTE, ASÍ COMO EN LAS VISITAS DE VERIFICACIÓN, O EN CASO DE CONTAR CON LABORATORIO PROPIO COPIA DE LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO DEL LABORATORIO CLÍNICO VIGENTE Y A NOMBRE DEL LICITANTE, ESTOS DOCUMENTOS DEBEN PRESENTARSE COMO PARTE DE SU PROPUESTA TÉCNICA Y EN LAS VISITAS.

VII. CANTIDAD DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS REQUERIDAS:

LA CANTIDAD MÍNIMA Y MÁXIMA DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS A CONTRATAR POR LOCALIDAD SE ESTABLECE EN EL ANEXO T1 (T-UNO) DEL PRESENTE DOCUMENTO.

VIII. CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CARINT SA DE CV:

PERSONAL

1. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SE AJUSTARÁ A LO DESCRITO EN LA NOM-003-SSA3-2010 "PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS", PARTICULARMENTE A LO DESCRITO EN LOS NUMERALES 5.1 Y 5.2. DE DICHA NORMA.
2. EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ES UN MÉDICO ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA, CON CERTIFICADO DE ESPECIALIZACIÓN, CÉDULA PROFESIONAL, EL HORARIO EN QUE ENCUENTRA DISPONIBLE EN TODO MOMENTO.
3. EL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA O PERSONAL PROFESIONAL Y TÉCNICO CON CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO EN HEMODIÁLISIS DEMUESTRA DOCUMENTALMENTE HABER RECIBIDO LA ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA O EN SU CASO, HABER RECIBIDO CURSOS DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO EN HEMODIÁLISIS POR UN PERÍODO MÍNIMO DE SEIS MESES IMPARTIDOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA O UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CERTIFICADA. EL SERVICIO DEBERÁ CUENTA CON AL MENOS UNA ENFERMERA POR CADA 3 (TRES) MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS.

4. EL PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA ESTÁ CAPACITADO SOBRE EL MANEJO DE SANGRE, MATERIAL Y EQUIPOS CONTAMINADOS CON VIRUS DE HEPATITIS B Y C Y VIH.
5. SE REALIZARSE VACUNACIÓN PARA HEPATITIS B A LOS SERONEGATIVOS Y, DETERMINACIÓN DE ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST), ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBS AG) Y ANTI-HVC CADA SEIS MESES. CUANDO ASÍ SE REQUIERA.

XI. INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y SUMINISTROS

ÁREA FÍSICA

LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ESTA CONFORME A LA NOM-003-SSA3-2010 “PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS” EN SU NUMERAL 6.1, 6.4 Y DERIVADOS, Y 6.5.

EL PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS CUENTA CON AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO ANTE LA AUTORIDAD SANITARIA SEGÚN CORRESPONDA Y CON LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS SIGUIENTES:

1. EL ÁREA PARA CADA ESTACIÓN DE HEMODIÁLISIS DEBERÁ SER DE POR LO MENOS 1.5 X 2.0 MTS.
2. CUENTA CON DOS CONSULTORIOS
3. ÁREA DE RECEPCIÓN DE FÁCIL ACCESO A LOS PACIENTES.
4. CUENTA CON UNA CENTRAL DE ENFERMERAS.
5. CUENTA CON UN ALMACÉN.
6. ÁREA DE PRELAVADO Y DE TRATAMIENTO DE AGUA.
7. SANITARIOS PARA PACIENTES, DIFERENCIADO PARA HOMBRES Y MUJERES EN SALA DE ESPERA
8. SANITARIOS PARA PERSONAL DE LA UNIDAD DIFERENCIADOS POR SEXO
9. UN CUARTO SÉPTICO.
10. CUENTA CON DOS ÁREAS ADMINISTRATIVAS.
11. SE CUENTA CON UNA SALA DE PROCEDIMIENTOS.
12. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CUENTA CON INSTALACIONES Y ACCESORIOS PROPIOS PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON CAPACIDADES DIFERENTES.
13. SALA DE ESPERA CON 48 NÚMERO DE SILLAS

LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CUENTA CON ÁREA FÍSICA ADECUADA EN CUANTO A LIMPIEZA, ESPACIO FÍSICO, ILUMINACIÓN Y TEMPERATURA AMBIENTAL REGULABLE.

IX. CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO Y DE LOS BIENES DE CONSUMO

1. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SE AJUSTARSE A LO DESCRITO EN LA NOM-003-SSA3-2010 “PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS”.
2. LOS BIENES DE CONSUMO SE APEGAR A LO DESCRITO EN EL ANEXO T2 (T DOS).
3. LAS MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS SE APEGAN AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD, CLAVE 531.340.0169 Y A LA CLAVE 531.340.0227, EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE LOS DIALIZADORES.
4. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CUENTA CON MÁQUINAS EXCLUSIVAS Y EN ÁREA AISLADA PARA PACIENTES CON SEROPOSITIVIDAD A HEPATITIS B, C Y VIH.
5. LAS MÁQUINAS UTILIZADAS PARA LAS SESIONES DE HEMODIÁLISIS ESTAN EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO Y HABER SIDO ENSAMBLADAS DE MANERA INTEGRAL EN EL PAÍS DE ORIGEN.
6. NO TIENEN LA LEYENDAS “ONLY EXPORT” NI “ONLY INVESTIGATION”, O SER MODELOS DESCONTINUADOS O DE USO NO AUTORIZADO EN EL PAÍS DE ORIGEN, CONTAR CON ALERTAS MÉDICAS TIPO I Y II QUE SEAN RECONOCIDAS POR ORGANISMOS INTERNACIONALES Y POR LAS OOAD DE LOS MINISTERIOS DE SALUD DE CADA PAÍS DE ORIGEN DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS.
7. SE PROPORCIONARÁ EL TRATAMIENTO CON DIALIZADOR DE FIBRA HUECA DE MEMBRANA SINTÉTICA, BIOCOMPATIBLES, ESPECÍFICOS PARA PACIENTES ADULTOS O PEDIÁTRICOS SEGÚN CORRESPONDA.
8. SE PROPORCIONA ÁCIDO Y BICARBONATO EN CONCENTRACIONES DE ACUERDO CON LOS EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS PROPUESTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
9. SE USARÁ LÍNEAS ARTERIOVENOSA.

10. SE USARÁN AGUJAS FÍSTULA PARA PUNCIÓN DE ACCESO VENOSO Y ARTERIAL.
11. SE INSTALARÁ CATÉTER TEMPORAL O PERMANENTE O INJERTO VASCULAR HETERÓLOGO.
12. EL CUENTA CON EL MATERIAL ESTÉRIL NECESARIO PARA CONEXIÓN Y DESCONEXIÓN DE FÍSTULA O CATÉTER.

SE PRESENTAR FOLLETOS, CATÁLOGOS, INSTRUCTIVOS Y, EN SU CASO, FOTOGRAFÍAS DE LOS EQUIPOS NECESARIOS EN IDIOMA ESPAÑOL Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.

SE ENTREGAR LOS MANUALES DE OPERACIÓN DE LA(S) MÁQUINA(S) DE HEMODIÁLISIS QUE CORRESPONDA AL MISMO MODELO CON QUE SE PRESTARÁ EL SERVICIO.

X. REQUISITOS DEL AGUA A UTILIZAR EN HEMODIÁLISIS

EL AGUA TRATADA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CARINT SA DE CV SE APEGA A LO DESCRITO EN EL PUNTO 6.4.9.2 Y EL APÉNDICE NORMATIVO “A” DE LA NOM-003-SSA3-2010 “PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS", ASÍ COMO LO PREVISTO EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ASEGURA LA CALIDAD DEL “AGUA DE DIÁLISIS” DESDE EL PUNTO DE VISTA BACTERIOLÓGICO Y QUÍMICO, CONFORME A LA NOM-003-SSA3-2010 “PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS” Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AMMI CONSIDERADAS EN LA NORMA CITADA Y SIENDO OBLIGATORIO CONTAR CON EL REPORTE ORIGINAL DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS REALIZADAS POR UN LABORATORIO ACREDITADO, ANTES DEL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y EN OPERACIÓN CON LA PERIODICIDAD BIMESTRAL PARA EL ANÁLISIS DE CONTAMINANTES BIOLÓGICOS QUE DEBERÁN REALIZARSE A LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA, ASÍ COMO MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS Y AL MENOS UNA VEZ AL AÑO PARA CONTAMINANTES QUÍMICOS. LOS EXÁMENES DEBERÁN REALIZARSE POR LABORATORIOS ACREDITADOS POR LA ENTIDAD MEXICANA DE ACREDITACIÓN (EMA).

BIMESTRALMENTE SE REALIZAN LAS PRUEBAS BIOLÓGICAS SE TOMARÁN 3 MUESTRAS OBTENIDAS DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA EN LOS SIGUIENTES SITIOS: UNA DE ÓSMOSIS, UNA DEL RESERVORIO Y UNA DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS QUE ESTÉ UBICADA AL FINAL DE LA RED DE SUMINISTRO DE AGUA TRATADA.

EXISTIR UN SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CON ÓSMOSIS INVERSA Y FILTROS PARA SUAVIZARLA, QUE GARANTIZA LOS ESTÁNDARES INTERNACIONALES DE CALIDAD, PARA LO CUAL SE CUENTA CON EL MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL DE DICHO SISTEMA (PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA).

LA PRESIÓN, FLUJO Y TEMPERATURA SON ADECUADOS Y ESPECÍFICOS PARA CADA SISTEMA DE HEMODIÁLISIS.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DETERMINARÁ Y NOTIFICARÁ AL PRESTADOR DEL SERVICIO, LAS FECHAS EN QUE EL PRESTADOR DE SERVICIO DEBERÁ ENTREGAR COPIA SIMPLE DE LOS REPORTES ORIGINALES DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL AGUA, PRESENTANDO LOS ORIGINALES DE DICHOS REPORTES PARA COTEJO, CON LA PERIODICIDAD BIMESTRAL PARA EL ANÁLISIS DE BIOLÓGICOS Y AL MENOS UNA VEZ AL AÑO PARA LOS ESTUDIOS QUÍMICOS, ASÍ COMO, VALIDAR QUE LOS RESULTADOS SE ENCUENTREN DENTRO DE LOS PARÁMETROS ESTIPULADOS EN LA NOM 003-SSA3-2010 DE LOS ESTUDIOS MENCIONADOS, MEDIANTE EL ANEXO T 5 (T-CINCO) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIALISIS SUBROGADA.

XI. VERIFICACIÓN FÍSICA O VISITAS DE SUPERVISIÓN

DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA ESTÁ SUJETA A UNA VERIFICACIÓN VISUAL Y DOCUMENTAL MEDIANTE LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN SEMESTRALES O LAS QUE DETERMINE EL INSTITUTO NECESARIAS, QUE REALIZARÁN POR PERSONAL DESIGNADO DE NIVEL NORMATIVO, OOAD O UMAE, CON APEGO A LO DESCRITO EN EL ANEXO T4 (T-CUATRO) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEL PRESENTE DOCUMENTO, CON EL OBJETO DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES REQUERIDAS Y DE LA NOM-003-SSA3- 2010 “PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS”. CABE RESALTAR QUE MIENTRAS NO SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESTABLECIDAS EN ESTE DOCUMENTO, EL INSTITUTO NO DARÁ POR ACEPTADO EL SERVICIO Y SE APLICARÁN LAS PENAS CONVENCIONALES O DEDUCCIONES CORRESPONDIENTES, EL JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS EN LOS OOAD Y

DIRECTOR MÉDICO EN LAS UMAE SERÁN LOS ENCARGADOS DE NOTIFICAR POR ESCRITO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICO MÉDICAS SOLICITADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

XII. CONSTANCIAS CON LAS QUE DEBERÁ CONTAR EL LICITANTE:

1. LOS REGISTROS SANITARIOS DE LOS EQUIPOS Y DE LOS BIENES DE CONSUMO REQUERIDOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, A EXCEPCIÓN DE AQUELLOS QUE NO REQUIERAN REGISTRO SANITARIO, DE ACUERDO CON LA COFEPRIS

2. SE CUENTA CON AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO ANTE LA COFEPRIS VIGENTE Y A NOMBRE CARINT SA DE CV.

3. SE CUENTA CERTIFICADOS DE CALIDAD VIGENTES EN SU IDIOMA ORIGINAL, DE LOS EQUIPOS Y BIENES DE CONSUMO QUE SE UTILIZARÁN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EXPEDIDOS POR LOS ORGANISMOS DE CONTROL Y/O AUTORIDADES SANITARIAS DEL PAÍS DE ORIGEN,

4. SE CUENTA UNA COPIA DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA, EN EL IDIOMA DEL PAÍS DE ORIGEN DE LOS EQUIPOS Y BIENES DE CONSUMO OFERTADOS, ACOMPAÑADO DE SU TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL Y EXPEDIDO POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS U ORGANISMOS DE CONTROL DEL PAÍS DE ORIGEN O COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO FDA O COMUNIDAD ECONÓMICA EUROPEA VIGENTE DE LOS EQUIPOS Y BIENES DE CONSUMO OFERTADOS VIGENTES O COPIA DEL CERTIFICADO DE CALIDAD (ISO 9001 VIGENTE O ISO 13485:2016).

5. SE CUENTA CON CERTIFICADO DE LIBRE VENTA VIGENTE EMITIDO POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS U ORGANISMOS DE CONTROL DEL PAÍS DE ORIGEN, EN EL QUE SE SEÑALE QUE LOS EQUIPOS Y BIENES DE CONSUMO NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PUEDEN SER USADOS SIN RESTRICCIÓN DE USO EN EL PAÍS DE ORIGEN,

SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

LA CLÍNICA PROPORCIONAR EL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA EL CUAL DEBE CUBRIR LA FUNCIONALIDAD MÍNIMA ESTABLECIDA EN LA "ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS 5640-023-004" (ETIMSS) LA CUAL INCLUYE EL FLUJO DE INFORMACIÓN DENTRO DEL SERVICIO Y LA COMUNICACIÓN HACIA LOS SISTEMAS DEL INSTITUTO.

LA ETIMSS5640-023-004 SE ENCUENTRA PUBLICADA EN EL PORTAL DE COMPRAS DEL INSTITUTO EN LA SECCIÓN DE INFORMACIÓN PARA LOS LICITANTES, EN LA PÁGINA DE INTERNET HTTP://COMPRAS.IMSS.GOB.MX/?P=PROVINFO

COMO ELEMENTO ADICIONAL, EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL LICITANTE DEBERÁ PERMITIR AL JEFE DE SERVICIO DE LA UNIDAD, EL GENERAR UN REPORTE FILTRADO POR UNIDAD, POR PERIODO, POR CONTRATO, CON EL DESGLOSE DE LAS SESIONES OTORGADAS PRESENTANDO EL LISTADO NOMINAL DE LOS DERECHOHABIENTES QUE RECIBIERON EL SERVICIO, COMO MÍNIMO POR NOMBRE, NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y AGREGADO MÉDICO. TODAS LAS GESTIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ENVIÓ DE MENSAJERÍA HL7, SE REALIZARÁN EN LAS OFICINAS DE LA COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA (CDI), UBICADAS EN BOULEVARD BENITO JUÁREZ NO.18, TERCER PISOS, COL. CENTRO, CUERNAVACA MORELOS C.P. 62000

CUALQUIER AVANCE TECNOLÓGICO DE RELEVANCIA A CONSIDERACIÓN DEL INSTITUTO EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN, PROGRAMAS DE CÓMPUTO ASOCIADOS, LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO, PERIFÉRICOS, SERÁN INSTALADOS DE INMEDIATO EN EL PLAZO QUE ESTABLECERÁ EL INSTITUTO PARA PONERLOS EN VIGENCIA, ESTANDO LA CLÍNICA REALIZAR LOS CAMBIOS QUE SEAN NECESARIOS A CONSIDERACIÓN DEL INSTITUTO PARA PERMITIR LA CONTINUIDAD DE LA OPERACIÓN DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

ANEXO TECNICO

LA CLÍNICA ENTREGAR COMO PARTE DE SU PROPUESTA TÉCNICA UNA CARTA COMPROMISO DE QUE ESTA ENTERADO DE LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y SE COMPROMETE A CUMPLIR CON EL APARTADO PUESTA A PUNTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ESTE DOCUMENTO DE ACUERDO CON EL ANEXO TI 1 (TI UNO) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVIÓ DE MENSAJERÍA HL7.

PUESTO A PUNTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

LA CLÍNICA LLEVAR A CABO LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN, DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN E INSTRUMENTOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DENTRO DE LOS 45(CUARENTA Y CINCO DÍAS) NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO.
EL LICITANTE ADJUDICADO SERÁ RESPONSABLE DE PROVEER LA CONEXIÓN DE INTERNET EN LA UNIDAD MÉDICA SUBROGADA PARA EL ENVIÓ DE INFORMACIÓN AL INSTITUTO, DE ACUERDO CON LOS ESTÁNDARES DE SEGURIDAD ESTABLECIDOS EN LA ETIMSS 5640-023-004.

CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

LA COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA (CDI), VERIFICARA LA FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA SU APROBACIÓN.
EL LICITANTE ADJUDICADO ESTABLECERÁ CONTACTO CON LA CDI, DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE EMISIÓN DEL FALLO, CUMPLIENDO CON LOS SIGUIENTES PUNTOS:
FIRMA DE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD
DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS
DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE
PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD

A) FIRMA DE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

LA CLÍNICA SE COMPROMETE CON EL INSTITUTO A FIRMAR UN ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD, ANEXO TI 2 (TI DOS) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD COMA EN EL CUAL SE ESTABLECE QUE EN NINGÚN MOMENTO Y BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA PODRÁ HACER USO DE LA INFORMACIÓN PUESTA A SU DISPOSICIÓN O GENERADA DURANTE Y POSTERIOR A LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO PARA UN FIN DISTINTO AL ESTABLECIDO EN SU OBJETO Y EN EL PRESENTE DOCUMENTO, SUJETÁNDOSE A LAS DEL SISTEMA Y SOPORTE, RESPONSABILIDADES ECONÓMICAS, PENALES Y DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE A INSTANCIA DEL INSTITUTO QUE DERIVA DEL INCUMPLIMIENTO DE ESTE ACUERDO.

B) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS

LA CLÍNICA UNA VEZ ADJUDICADA DEBERÁ NOTIFICAR LOS DATOS DE CONTACTO DE LA PERSONA RESPONSABLE DE ESTABLECER COMUNICACIÓN CON EL INSTITUTO PARA TODO LO REFERENTE SISTEMA DE INFORMACIÓN, ANEXO TI 3 (TI TRES) “DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE”.

C) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE

LA CLÍNICA NOTIFICAR EL (LOS) SISTEMA(S) DE INFORMACIÓN QUE PROPONE IMPLANTAR EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS Y LA EMPRESA QUE LE DARÁ SOPORTE, ANEXO TI 4 (TI CUATRO) “DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE”

D) PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD

LA PRUEBA DE FUNCIONALIDAD SE REALIZARÁ EN LAS OFICINAS DE LA CDI O DÓNDE EL INSTITUTO DESIGNE. EL LICITANTE ADJUDICADO SOLICITARÁ UNA CITA A LA CDI MEDIANTE UN ESCRITO LIBRE EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA, EL CUAL SE ENTREGARÁ EN BOULEVARD BENITO JUÁREZ NO. 18, TERCER PISO, COL. CENTRO, CUERNAVACA MORELOS C.P. 62000.

UNA VEZ QUE LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD SON APROBADAS POR LA CDI Y EL SISTEMA QUEDA AVALADO POR LA MISMA COMA EL LICITANTE PROPORCIONARÁ UN CALENDARIO DE DESPLIEGUE DEL SISTEMA EVALUADO CONSIDERANDO TODAS LAS UNIDADES MÉDICAS INCLUIDAS EN LOS CONTRATOS, EN UN PLAZO NO MAYOR A 5 (CINCO) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FECHA DE APROBACIÓN.

EL INSTITUTO A TRAVÉS DE LA CDI EN OOAD DELEGACIÓN, Y/O LOS ADMINISTRADORES DE LOS CONTRATOS SE RESERVAN EL DERECHO DE EVALUAR CUALQUIERA DE LAS UNIDADES MÉDICAS INCLUIDAS EN LOS CONTRATOS PARA CONFIRMAR QUE LA VERSIÓN EVALUADA DEL SISTEMA SEA LA INSTALADA EN LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO QUE ADMINISTREN DICHOS PROCESOS, TENIENDO EN CUENTA QUE EL INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL LICITANTE ADJUDICADO ACTIVARÁ LOS SUPUESTOS DE PENAS CONVENCIONALES Y/O DEDUCCIONES ESTABLECIDAS EN LOS CONTRATOS.

ANEXO TÉCNICO

EL INSTITUTO A TRAVÉS DE LA CDI EN OOAD DELEGACIÓN, Y/O LOS ADMINISTRADORES DE LOS CONTRATOS COMA SE RESERVARÁN EL DERECHO DE EVALUAR CUALQUIERA DE LAS UNIDADES MÉDICAS INCLUIDAS EN LOS CONTRATOS Y EN CASO DE DETECTAR UN COMPORTAMIENTO IRREGULAR EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN QUE ADMINISTRAN DICHOS PROCESOS SE PODRÁ REVOCAR EL CERTIFICADO DEL SISTEMA, TENIENDO EN CUENTA QUE EL INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL LICITANTE ADJUDICADO ACTIVAR A LOS SUPUESTOS DE PENAS CONVENCIONALES Y/O DEDUCCIONES ESTABLECIDAS EN LOS CONTRATOS.
UNA VEZ EVALUADO EL SISTEMA DE INFORMACIÓN COMA EN CASO DE QUE EL LICITANTE ADJUDICADO REQUIERA REALIZAR POSTERIORMENTE UNA ACTUALIZACIÓN, DEBERÁ SEGUIR EL PROCESO DE LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y SE COMPROMETE A CUMPLIR CON ESTE APARTADO, PARA LOGRAR LA CERTIFICACIÓN DE ESTA NUEVA VERSIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN COMA ANTES DE IMPLANTARLO EN SUS UNIDADES.

REGISTRO DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS EN EL SISTEMA.

LAS SESIONES DE HEMODIÁLISIS DEL MES SERÁN REGISTRADAS EN EL SISTEMA CUMPLIENDO CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA (ETIMSS), 564-023-004 ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS Y ENVIADAS A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO.

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

CARINT
UNIDADES DE HEMODIÁLISIS • NEFROLOGÍA

LA CLÍNICA ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL ANEXO TÉCNICO, **NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.;** ASÍ MISMO, PARA TODAS LAS PARTIDAS, SE ACREDITARÁ QUE LOS EQUIPOS, INSUMOS Y EL SERVICIO DESCRITO CUMPLEN CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DESCRITAS EN EL ANEXO TÉCNICO, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 31 DEL RLAASSP.

LA CLÍNICA PRESENTAR ESCRITO LIBRE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA Y DEBIDAMENTE SIGNADO POR EL REPRESENTANTE DEL LICITANTE EN EL QUE MANIFIESTE QUE CUMPLE CON LO ESTABLECIDO CON LOS "TÉRMINOS Y CONDICIONES" Y EL "ANEXO TÉCNICO", "**NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS AUTORIZACIONES Y PERMISOS.**

NAUCALPAN DE JUÁREZ, ESTADO DE MEXICO A 4 DE MARZO DE 2024

PROTESTO LO NECESARIO,



MISAEL CHAVEZ QUIRINO
REPRESENTANTE LEGAL
CARINT, S. A. DE C. V.

CARINT
UNIDADES DE HEMODIÁLISIS • NEFROLOGÍA

ANEXO T 0 (T-CERO)
OFERTA TÉCNICA

IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

LICITANTE: CARINT, S. A. DE C. V.

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA	**CARINT CUERNAVACA**			
DOMICILIO:	**AV. ALTA TENSIÓN NO. 202 LOCAL D**			
	COL. CANTARRANAS	**C.P.:**	**62448**	
	TELÉFONO:	77 7608 1216	**EXT:**	**110**
MUNICIPIO/DELEGACIÓN:	**CUERNAVACA**	**ESTADO:**	**MORELOS**	
HORARIO DE ATENCIÓN:	**DE 07:00 A 21:00 DE LUNES A SÁBADO INCLUYENDO DIAS FESTIVOS**			

NOMBRE MÉDICO NEFRÓLOGO:	RUBEN JESUS BAUTISTA JIMENEZ
NÚMERO DE CÉDULA PROFESIONAL	10922431

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)	427	SI	~~NO~~
	MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS		
B)NÚMERO DE MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS	**TOTAL**	**SERO POSITIVO**	**SERO NEGATIVO**
	71	5	69

EQUIPAMIENTO	**MARCA (S):**	**MODELO (S):**
MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS	FRESENIUS	4008 S V10
SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA	AMERIWATER	SERIE 26 MR02X
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
EN TRAMITE	EN TRAMITE

CARINT
UNIDADES DE HEMODIÁLISIS • NEFROLOGÍA

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".	X	
SE CUMPLE CON RESULTADOS DE ANÁLISIS BACTERIOLÓGICOS DENTRO DE LOS PARÁMETROS SOLICITADOS POR LA NOM-003-SSA3-2010.	X	
SE CUMPLE CON RESULTADOS DE ANÁLISIS QUÍMICOS DENTRO DE LOS PARÁMETROS SOLICITADOS POR LA NOM-003-SSA3-2010.	X	
REPROCESO DE DIALIZADORES.		X
CONTAR CON UN SISTEMA DE INFORMACIÓN QUE INCLUYA DATOS CLÍNICOS Y ADMINISTRATIVOS, COMO MÍNIMOS LOS ESTABLECIDOS EN LA **ETIMSS 5640-023-004.**	X	

DELEGACIÓN	UNIDAD DEL IMSS		DISTANCIA (KM)	REQUERIMIENTO ANEXO T1 SESIONES	MÁQUINAS REQUERIDAS PARA HEMODIÁLISIS POR PARTIDA
	TIPO Y NÚMERO	LOCALIDAD		MÁXIMO	936 SESIONES MÍNIMO POR MÁQUINA
OOAD ESTATAL MORELOS	HGRMF 1	CUERNAVACA	1.33	11,000	71
			TOTAL:	11,000	71

CARINT
UNIDADES DE HEMODIÁLISIS • NEFROLOGÍA

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		2317015036X00074
LICENCIA SANITARIA	X		23-SH-17-007-0019

RESPONSABLE SANITARIO	NOMBRE	NÚMERO DE FOLIO
DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS	[redacted]	2317015036X00074

NAUCALPAN DE JUÁREZ, ESTADO DE MEXICO A 4 DE MARZO DE 2024

ATENTAMENTE,

MISAEL CHAVEZ QUIRINO
REPRESENTANTE LEGAL
CARINT, S. A. DE C. V.

SE ELIMINA, NOMBRE DE PERSONA FISICA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016

CARINT
UNIDADES DE HEMODIÁLISIS • NEFROLOGÍA

ANEXO T1 REQUERIMIENTO

PARTIDA	SERVICIO	HOSPITAL	LOCALIDAD	SESIONES	
				MÍNIMAS	MÁXIMAS
1	HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS	HGRMF 01	CUERNAVACA	4,400	11,000
2	HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS	HGZMF 07	CUAUTLA	2,160	5,400
3	HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS	HGZMF 05	ZACATEPEC	1,520	3,800

NAUCALPAN DE JUÁREZ, ESTADO DE MEXICO A 4 DE MARZO DE 2024

PROTESTO LO NECESARIO,

MISAEL CHAVEZ QUIRINO
REPRESENTANTE LEGAL
CARINT, S. A. DE C. V.

CARINT
UNIDADES DE HEMODIÁLISIS • NEFROLOGÍA

ANEXO T 2

A) CARACTERÍSTICA DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS: SISTEMA DE HEMODIÁLISIS PARA USO EN NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS
DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES
PRESENTE.

NOMBRE GENÉRICO	**SISTEMA DE HEMODIÁLISIS PARA USO EN NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO**			
CLAVE: 531.340.0169	**ESPECIALIDAD (ES):**	NEFROLOGÍA	**SERVICIO (S):**	HOSPITALIZACIÓN. UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
DEFINICIÓN CSG.	EQUIPO PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON FALLA RENAL O CON OTROS PADECIMIENTOS QUE REQUIERAN DESINTOXICACIÓN SANGUÍNEA Y ELIMINACIÓN DE EXCESO DE LIQUIDOS 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 DIÁLITICAS.	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 DIÁLITICAS.

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)
REFERENCIAS:	HDMAS MANUAL DE USO

CARINT
UNIDADES DE HEMODIÁLISIS • NEFROLOGÍA

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. 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 (SISTEMA DE INFORMACIÓN) REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA ARCHIVO 359 | MANUAL 14-25 REFERENCIA: HDMAS MANUAL DE USUARIO PÁGINA 7, 9, 24, 26, 53
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). 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. 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. 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. 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. 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. 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. REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO 320 | MANUAL '12-12 REFERENCIA: 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 INCREMETOS 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 INCREMETOS DE 0.1 ML/H. REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO 112, 324 | MANUAL '4-52 Y 12-16 REFERENCIA: FOLLETO MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS 4008S V10 PÁGINA: 3

CARINT
UNIDADES DE HEMODIÁLISIS • NEFROLOGÍA

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. REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO 341, 344, 345| MANUAL ' 14-7, 14-10 Y 14-11
5.2.- DETECTOR DE AIRE	5.2.- DETECTOR DE AIRE 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 Y 2 REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO 17, 37, 38 |MANUAL ' 2-3, 3-3 Y 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 273, 49, 52 | MANUAL '7-29, 3-15, 3-18
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 Y 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 CARDIACA.	8.11.- PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DEL PACIENTE (SISTÓLICA Y DIASTÓLICA), FRECUENCIA CARDIACA (PULSO) Y PRESIÓN ARTERIAL MEDIA (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 Y 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 Y 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

CARINT
UNIDADES DE HEMODIÁLISIS • NEFROLOGÍA

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 AUTOMATICO DE DESINFECCIÓN TERMICA.	11.- CON SISTEMA AUTOMÁTICO PARA REMOCIÓN DE SALES Y/O SISTEMA AUTOMATICO DE DESINFECCIÓN TERMICA. REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO 319, 322| MANUAL 12-11 Y 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 Y 10-2
13.- CAPACIDAD PARA GUARDAR LA INFORMACIÓN DEL TRATAMIENTO EN CASO DE FALLA DE ENERGÍA ELÉCTRICA.	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.	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 Y 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 USUARI. BICARBONATO DE SODIO PARA PREPARACIÓN MANUAL O AUTOMÁTICA (PARA USO NO	SE OFERTAN CONSUMIBLES RELACIONADOS AL ANEXO T 2 (T-DOS) LA-050GYR988-E5-2019 “SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA 2020”

CARINT
UNIDADES DE HEMODIÁLISIS • NEFROLOGÍA

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.	
ACCESORIOS OPCIONALES	**ACCESORIOS OPCIONALES**
MONITOR DE KT/V	NUESTRO EQUIPO CUENTA CON MONITOR PARA MEDICIÓN DE KT/V EN LÍNEA. REFERENCIA : MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO 167, 203 | MANUAL 4-107, 5-35
COMPUTADORA CON SOFTWARE DE HEMODIÁLISIS PARA OBTENCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE DATOS. IMPRESORA.	SE OFERTA EQUIPO DE COMPUTO Y SOFTWARE PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA ETIMSS 5640-023-004
IMPRESORA.	SE OFERTA IMPRESORA PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA ETIMSS 5640-023-004
SISTEMA DE PREPARACIÓN EN LÍNEA DEL BICARBONATO	SE OFERTA SISTEMA DE PREPARACIÓN EN LÍNEA DEL BICARBONATO BIBAG® REFERENCIA : MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO 250, 290, 67 | MANUAL 4-7, 7-6, 9-6
MONITOR DE NIVELES DE HEMATOCRITO.	NO SE OFERTA
MONITOREO EN TIEMPO REAL DE ACLARAMIENTO DE LA UREA.	MONITOREO EN TIEMPO REAL DE ACLARAMIENTO DE LA UREA. (KT/V EN LÍNEA). REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO: 167, 258 | MANUAL 4-107, 7-14
REFACCIONES:	**REFACCIONES:**
SEGÚN MARCA Y MODELO.	SEGÚN MARCA Y MODELO.
LAS UNIDADES MÉDICAS LOS SELECCIONARÁN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES, ASEGURANDO SU	LAS UNIDADES MÉDICAS LOS SELECCIONARÁN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES, ASEGURANDO SU COMPATIBILIDAD CON LA MARCA

CARINT
UNIDADES DE HEMODIÁLISIS • NEFROLOGÍA

COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.	Y MODELO DEL EQUIPO.
INSTALACIÓN	**INSTALACIÓN:**
CORRIENTE ELÉCTRICA DE 120V ±10% O 220V ±10% / 60 HZ, TIERRA FÍSICA.	CORRIENTE ELÉCTRICA DE 120V ±10% / 60 HZ, TIERRA FÍSICA. REFERENCIA: MANUAL 4008S MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS (INSTRUCCIONES DE USO) PÁGINA: ARCHIVO: 310| MANUAL 12-2
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,

MISAEL CHAVEZ QUIRINO
REPRESENTANTE LEGAL
CARINT, S. A. DE C. V.

CARINT
UNIDADES DE HEMODIÁLISIS • NEFROLOGÍA

ANEXO T 2 (T DOS)

C) BIENES DE CONSUMO PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS
DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES
PRESENTE.

<table>
<tr><th>NO.</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>PROPUESTA DEL PROVEEDOR</th></tr>
<tr><td>1</td><td>FILTRO PARA HEMODIÁLISIS O DIALIZADORES DE MEMBRANA SINTÉTICA Y/O CELULOSA MODIFICADA DE 0.4 M2 HASTA 2.0 M2.</td><td>
SE OFERTAN DIALIZADORES DE MEMBRANA SINTÉTICA DE DIFERENTES ÁREAS DE SUPERFICIE DE 0.2 M² HASTA 2.2 M²
<table>
<tr><th colspan="3">OFERTA</th></tr>
<tr><td>DENOMINACIÓN DISTINTIVA:</td><td colspan="2">DIALIZADORES HELIXONE® CLASE – FX FRESENIUS</td></tr>
<tr><td>MEMBRANA SINTÉTICA:</td><td colspan="2">HELIXONE®</td></tr>
<tr><td>REGISTRO SANITARIO:</td><td colspan="2">2524C2002 SSA</td></tr>
<tr><th>MODELO:</th><th>CÓDIGO:</th><th>SUPERFICIE M²:</th></tr>
<tr><td>DIALIZADOR HELIXONE® HF CLASE - FX PAED</td><td>5008221</td><td>0.2 M² (ALTO FLUJO)</td></tr>
<tr><td>DIALIZADOR HELIXONE® LF CLASE- FX5</td><td>5004831</td><td>1.0 M² (BAJO FLUJO)</td></tr>
<tr><td>REFERENCIA: FOLLETO “FX PAED”</td><td colspan="2">PÁGINA: 1, 2</td></tr>
<tr><td>REFERENCIA: FOLLETO “FX - CLASS”</td><td colspan="2">PÁGINA: 1, 4</td></tr>
<tr><th colspan="3">OFERTA</th></tr>
<tr><td>DENOMINACIÓN DISTINTIVA:</td><td colspan="2">DIALIZADOR FRESENIUS HELIXONE® PLUS - FX CORDIAX DE ALTO FLUJO</td></tr>
<tr><td>MEMBRANA SINTÉTICA:</td><td colspan="2">HELIXONE® PLUS (POLISULFONA)</td></tr>
<tr><td>REGISTRO SANITARIO:</td><td colspan="2">1280E2013 SSA</td></tr>
<tr><th>MODELO:</th><th>CÓDIGO:</th><th>SUPERFICIE M²:</th></tr>
<tr><td>DIALIZADOR FX CORDIAX 40</td><td>F00001588</td><td>0.6 M² (ALTO FLUJO)</td></tr>
<tr><td>DIALIZADOR FX CORDIAX 100</td><td>F00001592</td><td>2.2 M² (ALTO FLUJO)</td></tr>
<tr><td>REFERENCIA: FOLLETO "EL NUEVO FX CORDIAX"</td><td colspan="2">PÁGINA: 1, 5</td></tr>
<tr><th colspan="3">OFERTA</th></tr>
<tr><td>DENOMINACIÓN DISTINTIVA:</td><td colspan="2">OPTIFLUX®</td></tr>
<tr><td>MEMBRANA SINTÉTICA:</td><td colspan="2">POLISULFONA AVANZADA</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

CARINT
UNIDADES DE HEMODIÁLISIS • NEFROLOGÍA

		FRESENIUS
		REGISTRO SANITARIO: 2135E2009 SSA

MODELO:	CÓDIGO:	SUPERFICIE M²:
FRESENIUS OPTIFLUX® F16NR	0500306E	1.5 M² (BAJO FLUJO)
FRESENIUS OPTIFLUX® F160NR	0500316E	1.5 M² (ALTO FLUJO)
FRESENIUS OPTIFLUX® F180NR	0500318E	1.7 M² (ALTO FLUJO)
FRESENIUS OPTIFLUX® F18NR	0500308E	1.8 M² (BAJO FLUJO)
FRESENIUS OPTIFLUX® F200NR	0500320E	1.9 M² (ALTO FLUJO)

REFERENCIA: FOLLETO "DIALIZADORES OPTIFLUX®" PÁGINA: 1, 2

FILTROS PARA HEMODIÁLISIS. DIALIZADORES DE MATERIAL SINTÉTICO DE: 1.3 M², 1.8 M²

OFERTA

DENOMINACIÓN DISTINTIVA:	DIALIZADORES FRESENIUS POLISULFONA®
MEMBRANA SINTÉTICA:	POLISULFONA
REGISTRO SANITARIO:	1271C2014 SSA

MODELO:	CÓDIGO:	SUPERFICIE M²:
F6 HPS	5007061	1.3 M² (BAJO FLUJO)
F8 HPS	5007081	1.8 M² (BAJO FLUJO)

REFERENCIA: FOLLETO DIALIZADOR BAJO FLUJO HPS PÁGINA: 1, 5

FILTROS PARA HEMODIÁLISIS. DIALIZADORES DE MATERIAL SINTÉTICO DE: 1.8 M²

OFERTA

DENOMINACIÓN DISTINTIVA:	DIALIZADORES FRESENIUS POLISULFONA®
MEMBRANA SINTÉTICA:	FRESENIUS POLISULFONA
REGISTRO SANITARIO:	1272C2014 SSA

MODELO:	CÓDIGO:	SUPERFICIE M²:
HF80S	5007181	1.8 M² (ALTO FLUJO)

REFERENCIA: FOLLETO DIALIZADORES DE ALTO FLUJO PÁGINA: 1, 5

2	JUEGO DE LÍNEAS ARTERIAL Y VENOSA, DESECHABLE, ESTÉRIL, CON CONECTORES, CON O SIN PROTECTORES DE	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:	LÍNEA DE SANGRE A/V
REGISTRO SANITARIO:	1828E2001 SSA

CARINT
UNIDADES DE HEMODIÁLISIS • NEFROLOGÍA

	TRANSDUCTOR DE PRESIÓN, COMPATIBLE CON LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS DE LA MARCA CORRESPONDIENTE, CON DIFERENTES VOLÚMENES DE CEBADO PARA ADULTO Y PEDIÁTRICO.	CÓDIGO: F00001063 PACIENTE: PEDIÁTRICO / NEONATAL VOLUMEN DE LLENADO: 56 ML REFERENCIA: FOLLETO: LÍNEAS ARTERIAL Y VENOSA PARA HEMODIÁLISIS PEDIÁTRICA Y NEONATAL PÁGINA:1, 2 **OFERTA** DENOMINACIÓN DISTINTIVA: COMBI SET® REGISTRO SANITARIO: 0224E2011 SSA CÓDIGO: 03-2622-3 COMBISET ADULTO SEGMENTO DE BOMBA: 8.0 MM DE DIÁMETRO INTERNO. VOLUMEN DE CEBADO: 82ML ARTERIAL, 60 ML VENOSO. CÓDIGO: 03-2692-6 COMBISET PEDIÁTRICO SEGMENTO DE BOMBA: 6.35 MM DE DIÁMETRO INTERNO. VOLUMEN DE CEBADO: 45 ML ARTERIAL, 33 ML VENOSO. REFERENCIA: FOLLETO: COMBISET JUEGO DE LÍNEAS ARTERIAL Y VENOSA PARA HEMODIÁLISIS 1,2 **OFERTA** DENOMINACIÓN DISTINTIVA: VITAL REGISTRO SANITARIO: 2328C2018 SSA CÓDIGO: BLU008E JUEGO DE LÍNEAS PARA HEMODIÁLISIS VOLUMEN DE CEBADO: 137 ML REFERENCIA: FOLLETO: VITAL JUEGO DE LÍNEAS PARA HEMODIÁLISIS PÁGINA: 1,2
3	ÁCIDO EN SOLUCIÓN LÍQUIDOS CONCENTRADOS PARA HEMODIÁLISIS DE ACUERDO A MARCA Y MODELO DE LA MÁQUINA CON VARIABILIDAD EN CONCENTRACIÓN	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 V10MARCA FRESENIUS MEDICAL CARE **OFERTA** DENOMINACIÓN DISTINTIVA: NATURALYTE® REGISTRO SANITARIO: 0827C2008 SSA CÓDIGO / POTASIO MEQ/L / CALCIO MEQ/L

	DE POTASIO DE 0 O 2.0 Y CALCIO DE 2.5 O 3.5 MEQ/L.	F00000226 0.0 2.5 F00000260 2.0 2.5 F00000224 2 3 F00000262 1.0 2.5 REFERENCIA: FOLLETO "NATURALYTE®" CONCENTRADOS PARA HEMODIÁLISIS PÁGINA: 1,2 **OFERTA** DENOMINACIÓN DISTINTIVA: GRANUFLO NATURALYTE FRESENIUS CONCENTRADO DE ÁCIDO SECO REGISTRO SANITARIO: 0346C2005 SSA CÓDIGO / POTASIO MEQ/L / CALCIO MEQ/L 0FD2251-3B 2.0 2.5 0FD2301-3B 2.0 3.0 REFERENCIA: FOLLETO GANUFLO® SISTEMAS DE DISOLUCIÓN DE ÁCIDO EN POLVO PÁGINA: 1, 2
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 ESPECIFICO PRESENTACIÓN EN PAQUETE. **OFERTA** DENOMINACIÓN DISTINTIVA: ERILYTE Y NATURALYTE NATIONAL - REGISTRO SANITARIO: 0002R92 SSA - CÓDIGO: 08-4400-1 - REFERENCIA: FOLLETO: "NATURALYTE®" CONCENTRADOS PARA HEMODIÁLISIS PÁGINA: 1, 2 - - - - -
5	CÁNULA PARA PUNCIÓN DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA INTERNA: CONSTA DE TUBO	CÁNULA PARA PUNCIÓN DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA INTERNA: CONSTA DE TUBO DE ELASTÓMERO DE SILICÓN DE 15 O 30 CM. DE LONGITUD, CON OBTURADOR Y ADAPTADOR LUER LOCK, MARIPOSA Y AGUJA CALIBRE 15 O 16 ADULTO Y 16 O17 G. PEDIÁTRICO. Y CON ORIFICIO POSTERIOR AL BISEL; UN LUMEN. **OFERTA** DENOMINACIÓN AGUJA-FISTULA FRESENIUS

CARINT
UNIDADES DE HEMODIÁLISIS • NEFROLOGÍA

DE ELASTÓMERO DE SILICÓN DE 15 O 30 CM. DE LONGITUD, CON OBTURADOR Y ADAPTADOR LUER LOCK, MARIPOSA Y AGUJA CALIBRE 15 O 16 ADULTO Y 16 O17 G. PEDIÁTRICO. Y CON ORIFICIO POSTERIOR AL BISEL; UN LUMEN.	DISTINTIVA: REGISTRO SANITARIO: 0493C99 SSA AGUJA – FISTULA: ADULTO CODIGOS: ARTERIAL: 5088621; VENOSA 5088631 CALIBRE / LONGITUD: 15GA / 150 MM AGUJA – FISTULA: ADULTO CODIGOS: ARTERIAL: 5082501; VENOSA 5082631 CALIBRE / LONGITUD: 15GA / 300 MM AGUJA – FISTULA: ADULTO Y PEDIÁTRICO CODIGOS: ARTERIAL: 5088641; VENOSA 5088651 CALIBRE / LONGITUD: 16GA / 150 MM AGUJA – FISTULA: ADULTO Y PEDIÁTRICO CODIGOS: ARTERIAL: 5082511; VENOSA 5082641 CALIBRE / LONGITUD: 16GA / 300 MM AGUJA – FISTULA: ADULTO Y PEDIÁTRICO CODIGOS: ARTERIAL: 5088661; VENOSA 5088671 CALIBRE / LONGITUD: 17GA / 150 MM AGUJA – FISTULA: ADULTO Y PEDIÁTRICO CODIGOS: ARTERIAL: 5082521; VENOSA 5082651 CALIBRE / LONGITUD: 17GA / 300 MM REFERENCIA: FOLLETO "AGUJAS DE FÍSTULA PARA HEMODIÁLISIS" PÁGINA: 1,2

PROTESTO LO NECESARIO,

MISAEL CHAVEZ QUIRINO
REPRESENTANTE LEGAL
CARINT, S. A. DE C. V.

CARINT
UNIDADES DE HEMODIÁLISIS • NEFROLOGÍA

ANEXO T2
ACCESOS VASCULARES

NO.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL LICITANTE
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	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, ESTERIL JERINGA DE 5ML, MARCA DL ESTÉRIL Y DESECHABLE **MARCA: COVIDIEN.** **MODELO: MAHURKAR.** **FOLLETO: FOLLETO COVIDIEN MAHURKAR**
3	060.345.2301 EQUIPO PARA HEMODIÁLISIS ADULTO 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. ADULTO. ESTÉRIL Y DESECHABLE	060.345.2301PARA HEMODIÁLISIS. ADULTO. DE INSERCIÓN EN SUBCLAVIA, YUGULAR O FEMORAL DOBLE LUMEN, INCLUYE: UNA CÁNULA, UNA JERINGA DE 5 ML, UNA GUÍA DE ACERO INOXIDABLE. UN CATÉTER DOBLE LUMEN CALIBRE DE 11 A 12 FR, LONGITUD DE 185 A 205 MM CON OBTURADOR Y UN DILATADOR CON EXTENSIONES CURVAS. TIPO: MAHURKAR, ESTERIL JERINGA DE 5ML, MARCA DL ESTERIL Y DESECHABLE **MARCA: COVIDIEN.** **MODELO: MAHURKAR.** **FOLLETO: FOLLETO COVIDIEN MAHURKAR.**
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	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,

CARINT
UNIDADES DE HEMODIÁLISIS • NEFROLOGÍA

	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	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. TIPO PERMCATH, ESTÉRIL JERINGA DE 5ML, MARCA DL ESTERIL Y DESECHABLE **MARCA: COVIDIEN.** **MODELO: PERMCATH.** **FOLLETO: FOLLETO COVIDIEN PERMCATH**
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 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 TIPO PERMCATH, ESTÉRIL **JERINGA DE 5ML, MARCA DL ESTÉRIL Y DESECHABLE** **MARCA: COVIDIEN.** **FOLLETO: FOLLETO COVIDIEN PERMCATH**

CARINT
UNIDADES DE HEMODIÁLISIS • NEFROLOGÍA

6	INJERTOS, TUBULAR Y ANILLADO PARA HEMODIÁLISIS, DE POLIURETANO, Ó PTFE, ESTÉRIL Y DESECHABLE. LONGITUD 40 A 60 CM., X 5, MM., DE DIÁMETRO.	INJERTOS, TUBULAR Y ANILLADO PARA HEMODIÁLISIS **MARCA: ADNANTA VXT** **MODELO: 22058.** **FOLLETO: ADVANTA VXT**
7	INJERTOS, TUBULAR Y ANILLADO PARA HEMODIÁLISIS, DE POLIURETANO, O PTFE ESTÉRIL Y DESECHABLE. LONGITUD 40 A 60 CM., X 6 MM., DE DIÁMETRO.	INJERTOS, TUBULAR Y ANILLADO PARA HEMODIÁLISIS **MARCA: ADNANTA VXT.** **MODELO: 22062.** **FOLLETO: ADVANTA VXT**
8	INJERTOS, TUBULAR Y ANILLADO PARA HEMODIÁLISIS, DE POLIURETANO, O PTFE, ESTÉRIL Y DESECHABLE. LONGITUD 40 A 60 CM., X 8 MM., DE DIÁMETRO.	INJERTOS, TUBULAR Y ANILLADO PARA HEMODIÁLISIS **MARCA: ADNANTA VXT.** **MODELO: 22064.** **FOLLETO: FOLLETO ADVANTA VXT**

PROTESTO LO NECESARIO,

MISAEL CHAVEZ QUIRINO
REPRESENTANTE LEGAL
CARINT, S. A. DE C. V.

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

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

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

A) Las características de la máquina de hemodiálisis deberán apegarse al Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico vigente, clave 531.340.0169.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
	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.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 1. PROPOSITO DE ESTA MÁQUINA Y CONTRAINDICACIÓN. SUBINDICE 1.1 PROPOSITO ENTENDIDO DE ESTA MAQUINA Hoja 1-1 **FABRICANTE:** YAC ELEX CO LTD **MARCA:** NIPRO **MODELO:** DIAMAX **Registro Sanitario:** 0754E2008 SSA
1	**Máquina de hemodiálisis con tecnología basada en microprocesadores.**	**Máquina de hemodiálisis con tecnología basada en microprocesadores.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 7, Especificaciones. SUBINDICE 26 Hoja 7-1
2	**Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo.**	**Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo.**

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 9, Configuración del panel de operación SUBINDICE 9.6. Nombres y funciones de la sección de la fuente de energía, TABLA Numeral 161. Hoja 9-5 **CATÁLOGO DIAMAX.** Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Funciones.
3	**Que trabaje con bicarbonato en polvo, cartucho o en solución (para uso no parenteral).**	**Que trabaje con bicarbonato en polvo (para uso no parenteral).** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 7, ESPECIFICACIONES SUBINDICE 7.1 Funciones principales de la máquina Hoja 7-2
4	**Con control de parámetros de:**	**Con control de parámetros de:**
4.1	**Temperatura del líquido dializante dentro del rango de 35 a 38 grados centígrados.**	**Temperatura del líquido dializante dentro del rango de 30 a 40 grados centígrados.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 7, ESPECIFICACIONES SUBINDICE 7.9.8 Temperatura del Dializado. Hoja 7-7 TABLA. **CATÁLOGO DIAMAX.** Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Temperatura de dializado.
4.2	**Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min o mayor.**	**Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 7, ESPECIFICACIONES SUBINDICE 7.9.9. Velocidad de Flujo de Dializado Hoja 7-7 TABLA **CATÁLOGO DIAMAX.** Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Flujo de dializado.
4.3	**Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 500 ml/min.**	**Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 600 ml/min.**

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, Especificaciones. SUBINDICE 7.10.4. Bomba de sangre Hoja 7-9 TABLA
4.4	**Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango de 28 a 40 mEq/l o 28 a 40 mmol/l o 2.4 a 4 ms/cm.**	**Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango de 2.4 a 4.5 ms/cm.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 7, Especificaciones SUBINDICE 7.9.7. Diálisis de Bicarbonato Hoja 7-6 TABLA
4.5	**Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 130 a 150 mEq/l 130 a 150 mmol/l o 12.8 a 15.7 ms/cm.**	**Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 120 a 160 mEq/l o 12.0 a 16.0 ms/cm.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 7, Especificaciones. SUBINDICE 7.9.7. Diálisis de Bicarbonato Hoja 7-6 TABLA
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 3 kg/h.**	**Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de 0.0 a 5 l/h. o de 0.0 a 5 kg/h.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 7, Especificaciones SUBINDICE 7.9.4. Ultrafiltración. Hoja 7-5 TABLA **CATÁLOGO DIAMAX.** Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Control de ultrafiltración
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 a 9.99 ml/h en incrementos de 0.1 ml/h.**	**Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de heparina de 0.1 ml/h a 10 ml/h). Con un flujo de infusión dentro del rango de 0.1 a 10 ml/h en incrementos de 0.1 ml/h.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 7, Especificaciones. SUBINDICE 7.10.5 Bomba de Heparina Hoja7-9 TABLA **CATÁLOGO DIAMAX.**

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Bomba de heparina.
5	**Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas:**	**Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas:**
5.1	**Presión arterial no invasiva.**	**Presión arterial no invasiva.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 17. Monitor de Presión Sanguínea No Invasiva (Opción) SUBINDICE 17.5 ALARMAS. Hoja 9 TABLA ALARMAS No.0300 LIMITE SUPERIOR SISTOLICO ALARMAS No.0301 LIMITE INFERIOR SISTOLICO. ALARMAS No.0302 LIMITE SUPERIOR DIASTOLICO ALARMAS No.0303 LIMITE INFERIOR DIASTOLICO. **CATÁLOGO DIAMAX.** Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
5.2	**Detector de aire.**	**Detector de aire.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-21 TABLA ALARMAS 0100 BURBUJA DETECTADA EN LA LINEA **CATÁLOGO DIAMAX.** Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales
5.3	**Detector de fugas sanguíneas.**	**Detector de fugas sanguíneas.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-22 TABLA ALARMAS 0110 FUGA DE SANGRE DETECTADA.

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
6	**Pantalla LCD o plasma o tecnología superior integrada a la máquina.**	**Pantalla o Monitor LCD a Color de 12 Pulgadas integrada a la máquina.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 9 CONFIGURACIÓN DEL PANEL DE OPERACIÓN, SUBINDICE 9.2. Nombres y funciones del panel de operación. Hoja 9-2 TABLA Numeral 18 Numeral 30 **CATÁLOGO DIAMAX.** Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Funciones. **CATÁLOGO DIAMAX.** Hoja 3. PANTALLA LCD DE 12 PULGADAS CON PANEL TÁCTIL.
7	**Con capacidad de ingresar al menos tres tipos de perfiles de sodio.**	**Con seis perfiles prediseñados de sodio total.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 7, Especificaciones. SUBINDICE 7.13. Especificaciones de Software, Hoja 7-13, PUNTO (3) Perfiles INCISO (B) Perfil A **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 14, Funcionamiento de la Maquina con Paciente. PUNTO 14.17. Perfiles de la maquina DIAMAX, SUBINDICE 14.17.1 Perfiles de Sodio y Bicarbonato. Hoja 14-38 **CATÁLOGO DIAMAX.** Hoja 3. PERFILES PROGRAMABLES.
8	**Con despliegue en pantalla de:**	**Con despliegue en pantalla de:** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA.

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal Hoja 12-3
8.1	**Presión arterial del circuito.**	Presión arterial del circuito. **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal Hoja 12-3 TABLA Numeral 1 Numeral 2
8.2	**Presión venosa del circuito.**	**Presión venosa del circuito.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3 TABLA Numeral 1 Numeral 2
8.3	**Presión transmembrana.**	**Presión transmembrana.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3 TABLA Numeral 2
8.4	**Flujo de líquido dializante.**	**Flujo de líquido dializante.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3 TABLA Numeral 2
8.5	**Flujo de sangre.**	**Flujo de sangre.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3 TABLA Numeral 5
8.6	**Tasa de infusión de heparina.**	**Tasa de infusión de heparina.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.**

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3 TABLA Numeral 5
8.7	**Tasa de ultrafiltración.**	**Tasa de ultrafiltración.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3 TABLA Numeral 6
8.8	**Conductividad del dializante.**	**Conductividad del dializante.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3 TABLA Numeral 2
8.9	**Volumen de sangre procesada.**	**Volumen de sangre procesada.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3 TABLA Numeral 2
8.10	**Temperatura del líquido dializante.**	**Temperatura del líquido dializante.** **CATALOGO DIAMAX.** Hoja 4 ESPECIFICACIONES TECNICAS Temperatura de líquido dializante
8.11	**Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardiaca.**	**Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardiaca.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3 TABLA Numeral 2
8.12	**Tiempo transcurrido o restante de diálisis.**	**Tiempo transcurrido o restante de diálisis.**

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3 TABLA Numeral 2
8.13	**Volumen de ultrafiltración conseguido.**	**Volumen de ultrafiltración conseguido.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3 TABLA Numeral 6
9	**Con sistema de alarmas audibles y visibles de:**	**Con sistema de alarmas audibles y visibles de:**
9.1	**Presión arterial del circuito.**	**Presión arterial del circuito.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información, Hoja 10-17 ALARMAS 0072 LIMITE SUPERIOR DE PRESION ARTERIAL PG4a. 0073 LIMITE INFERIOR DE PRESION ARTERIAL PG4a. 0074 MAXIMA PRESION ARTERIAL PG4a. 0075 MINIMA PRESION ARTERIAL PG4a. **CATÁLOGO DIAMAX.** Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.2	**Presión venosa del circuito.**	**Presión venosa del circuito.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información, Hoja 10-19 ALARMAS 0080 LIMITE SUPERIOR DE PRESION VENOSA (PG5) 0081 LIMITE INFERIOR DE PRESION VENOSA (PG5) 0082 MAXIMA PRESION VENOSA (PG5) 0083 MINIMA PRESION VENOSA (PG5) **CATÁLOGO DIAMAX.** Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.3	**Presión transmembrana.**	**Presión transmembrana.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información, Hoja 10-26 ALARMAS 0150 LIMITE SUPERIOR DE PRESION TRANSMEMBRANA. 0151 LIMITE INFERIOR DE PRESION TRANSMEMBRANA. **CATÁLOGO DIAMAX.** Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.4	**Flujo del líquido dializante.**	**Flujo del líquido dializante.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-24 ALARMAS 0123 FALLA DE SENSOR DE FLUJO 2 (DIALIZADO) 0124 TIEMPO EXCEDIDO EN SENSOR DE FLUJO 2 (DIALIZADO). 0125 TIEMPO EXCEDIDO EN SENSOR DE FLUJO 2 (DIALIZADO). **CATÁLOGO DIAMAX.** Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.5	**Flujo de sangre.**	**Flujo de sangre.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información, Hoja 10-29 ALARMAS 0210 FALLA DE BOMBA DE SANGRE ARTERIAL. 0211 PROBLEMA EN BOMBA DE SANGRE ARTERIAL. 0212 BOMBA DE SANGRE ARTERIAL DETENIDA.

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		Hoja 10-30 ALARMA 0213 BOMBA DE SANGRE ARTERIAL DETENIDA.
9.6	Ultrafiltración.	**Ultrafiltración.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información, Hoja 10-25 ALARMAS 0140 FALLA DE TASA DE UF 0141 FALLA EN BOMBA DE UF 0142 LIMITE SUPERIOR DE TASA DE UF.
9.7	Conductividad.	**Conductividad.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 10 Activación de Alarmas y su método de reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información, Hoja 10-13, ALARMAS 0040 FALLA DE DIFERENCIAL DE CONDUCTIVIDAD CD2-CD4 0041 FALLA DIFERENCIAL DE CONDUCTIVIDAD CD1-CD3 0042 LIMITE SUPERIOR DE CONDUCTIVIDAD AG+B. 0043 LIMITE INFERIOR DE CONDUCTIVIDAD AG+B. Hoja 10-14 ALARMAS 0044 FALLA EN EL CONTROL DE CONDUCTIVIDAD AG+B. 0045 FALLA DIFERENCIAL DE SOLUCION B. 0046 LIMITE SUPERIOR DE CONDUCTIVIDAD TOTAL 0047 LIMITE INFERIOR DE CONDUCTIVIDAD TOTAL Hoja 10-15 ALARMAS 0048 FALLA DE CONTROL DE CONDUCTIVIDAD TOTAL. 0049 FALLA DIFERENCIAL TOTAL DE SOLUCION. **CATÁLOGO DIAMAX.** Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.8	Temperatura del líquido dializante.	Temperatura del líquido dializante.

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de reseteo SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-12 ALARMAS 0030 TEMPERATURA DE DIALIZADO EXCEDIDA. 0031 LIMITE SUPERIOR DE TEMPERATURA DE DIALIZADO. 0032 LIMITE INFERIOR DE TEMPERATURA DEL DIALIZADO. **CATÁLOGO DIAMAX.** Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.9	**Detector de fugas sanguíneas.**	**Detector de fugas sanguíneas.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-22 ALARMA 0110 FUGA DE SANGRE DETECTADA. **CATÁLOGO DIAMAX.** Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.10	**Detector de aire.**	**Detector de aire.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-21 ALARMA 0100 BURBUJA DETECTADA EN LA LINEA. **CATÁLOGO DIAMAX.** Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.11	**Falla en el suministro de agua.**	**Falla en el suministro de agua.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		Hoja 10-32 ALARMA 0840-0842 FALLA EN PRUEBA DE PRESION DE ENTRADA DE AGUA PG1 Y PG3. **CATÁLOGO DIAMAX.** Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.12	**Falla en el suministro de energía eléctrica.**	**Falla en el suministro de energía eléctrica.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX** CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-7 ALARMAS 0002 FALLA DE ALIMENTACION ELECTRICA. 0003 FALLA EN LA UNIDAD ELECTRICA. **CATÁLOGO DIAMAX.** Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.13	**Presión arterial no invasiva.**	**Presión arterial no invasiva.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX** CAPITULO 17. Monitor de Presión Sanguínea No Invasiva (Opción) SUBINDICE 17.5 ALARMAS. Hoja 9 TABLA. ALARMAS No.0300 LIMITE SUPERIOR SISTOLICO No.0301 LIMITE INFERIOR SISTOLICO. No.0302 LIMITE SUPERIOR DIASTOLICO No.0303 LIMITE INFERIOR DIASTOLICO. **CATÁLOGO DIAMAX.** Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
10	**Con sistema automático para desinfección química.**	**Con sistema automático para desinfección química.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX** CAPITULO 7, Especificaciones. SUBINDICE 7.11. Lavados y desinfecciones Hoja 7-11 **CATÁLOGO DIAMAX.**

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		Hoja 3. MODOS DE LAVADO.
11	**Con sistema automático para remoción de sales y/o con sistema automático de desinfección térmica.**	**Con sistema automático para remoción de sales y/o con sistema automático de desinfección térmica.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX** CAPITULO 7, Especificaciones. SUBINDICE 7.11. Lavados y desinfecciones Hoja 7-11
12	**Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodable, con sistema de frenos.**	**Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodable, con sistema de frenos.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX** CAPITULO 8, Configuración de la Maquina. SUBINDICE 8.2. Nombres y funciones de los componentes de la máquina Hoja 8-2 TABLA Numeral 2 Numeral 3
13	**Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica.**	**Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX** CAPITULO 7, Especificaciones SUBINDICE 7.1 Funciones principales de la máquina Hoja 7-2 **CATÁLOGO DIAMAX.** Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Funciones.
14	**Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica.**	**Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX** CAPITULO 7, Especificaciones SUBINDICE 7.1 Funciones principales de la máquina Hoja 7-2
Accesorios	**Las unidades médicas los seleccionaran de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo de la máquina.**	
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).**	**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.** *Pág. 2 Catálogo AQUA MEDICA* *Modelos: Aquacid-120 (2.0-K) y Aquacid-220 (0-K)* **Registros Sanitarios:** 01988C99 SSA y 01986C99 SSA

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		Pág. 1 Catálogo Concentrados de Hemodiálisis NIPRO *Pág. 3* *Modelos: MedicaPure* *AC+200* *AC+219* **REGISTRO SANITARIO:** 1418C2021SSA **Bicarbonato de sodio en polvo. Para uso no parenteral; para conductividad de acuerdo a la marca de la máquina; para ácido específico, presentación en bolsa que se adecue a la máquina propuesta.** *Pág. 3 Catálogo AQUA MEDICA* *Marca: Aqua médica* *Modelo: Quabic-100 (500g)* **Registro Sanitario:** 2543C2016 SSA *Pág. 1 Catálogo Concentrados de Hemodiálisis NIPRO* *Pág. 4* *Modelo: MedicaLyte* *DB+201-2.1* **REGISTRO SANITARIO:** 0436C2022SSA
	Líneas arterial y venosa con protector de transductor de presión, desechable y adaptable o integrado a las líneas arterial y venosa (neonatal, pediátrica, adulto).	**JUEGO DE LÍNEAS ARTERIAL Y VENOSO, DESECHABLE, ESTÉRIL** *Referencia: Catálogo Blood Tubing Set, página 1* CON CONECTORES, CON PROTECTORES DE TRANSDUCTOR DE PRESIÓN *Referencia: Catálogo Blood Tubing Set, página 1* COMPATIBLE CON LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS DE LA MARCA CORRESPONDIENTE. *Referencia: Catálogo Blood Tubing Set, página 2* CON DIFERENTES VOLÚMENES DE CEBADO *Referencia: Catálogo Blood Tubing Set, página 2* MODELOS: A003(M1)-V612 (M1) *Adulto* A009 (M2) / V603 (M2) *Pediátrico* *Referencia: Catálogo Blood Tubing Set, página 2* MARCA: Nipro *Referencia: Catálogo Blood Tubing Set, página 1* **REGISTRO SANITARIO:** 0373C2013 SSA
	Agujas para punción de fistula arterio-venosa.	**AGUJA ARTERIAL PARA PUNCIÓN DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA** *Referencia: Catálogo Aguja Nipro para Fístula Arterio/venosa, página 1* TUBO ELASTÒMERO DE 15 O 30 CM *Referencia: Catálogo Aguja Nipro para Fístula Arterio/venosa, página 1 y 2*

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		CALIBRE 15G, 16G Y 17G *Referencia: Catálogo Aguja Nipro para Fístula Arterio/venosa, página 1* ORIFICIO PORTERIOR AL BISEL *Referencia: Catálogo Aguja Nipro para Fístula Arterio/venosa, página 2* MODELOS: ADULTO 15G Y 16G PEDIATRICO 17G *Referencia: Catálogo Aguja Nipro para Fístula Arterio/venosa, página 2* MARCA: NIPRO *Referencia: Catálogo Aguja Nipro para Fístula Arterio/venosa, página 1* **REGISTRO SANITARIO:** 0614C2008 SSA
	Filtros para hemodiálisis o hemodializadores a partir de 0.2 m2 de cualquier material sintético.	**FB^{TM}-U Dializador de fibra hueca de Triacetato NIPRO** FILTRO PARA HEMODIÁLISIS *Referencia: Catálogos FB^{TM}-U, páginas 1 y 2* ÁREAS EFECTIVAS DE 0.5m^2 A 2.1m^2 *Referencia: Catálogos FB^{TM}-U, página 2* MODELOS: FB-(05U, 07U, 09U, 11U, 13U, 15U, 17U, 19U, 21U, 50U, 70U, 90U, 110U, 130U, 150U, 170U, 190U, 210U) *Referencia: Catálogos FB^{TM}-U, páginas 1 y 2* MARCA: Nipro *Referencia: Catálogos FB^{TM}-U, página 1* **REGISTRO SANITARIO:** 0778C2013 SSA **Dializador Sintético de Fibra Hueca Nipro ELISIO^{TM}** FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (membrana sintética) *Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, páginas 1 y 2* ÁREAS EFECTIVAS DE 1.1m^2 A 2.1m^2 *Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, página 2* MODELOS: ELISIO (11H, 13H, 15H, 17H, 19H, 21H, 110H, 130H, 150H, 170H, 190H, 210H, 110HR, 130HR, 150HR, 170HR, 190HR y 210HR) *Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, páginas 1 y 2*

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		MARCA: Nipro *Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, página 1* **REGISTRO SANITARIO:** 1378C2008 SSA **Dializador de fibra hueca sintética Nipro ELISIO** FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (membrana sintética) *Referencia: Catálogo ELISIO páginas 1 y 2* ÁREAS EFECTIVAS DE 1.1m^2 A 2.1m^2 *Referencia: Catálogo ELISIO página 2* MODELOS: ELISIO^{TM}- (11H, 13H, 15H, 17H, 19H, 21H) *Referencia: Catálogo ELISIO* MARCA: Nipro *Referencia: Catálogo ELISIO página 1* **REGISTRO SANITARIO:** 2359C2018 SSA
	Liquido desinfectante y desincrustante según sea el caso.	Liquido desinfectante y desincrustante según sea el caso. Catálogo Aquamédica Pag 4 Aquacetic Marca: Aquamédica Citracid Marca: Aquamédica X-Teril, Marca: Aquacid
	Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.	
Accesorios opcionales	**Monitor Kt/V**	**Monitor Kt/V** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 14, Funcionamiento de la Maquina con Paciente. SUBINDICE 14.8. Programación Automático del KT/V Hoja 14-27
	Computadora con software de hemodiálisis para obtención y administración de datos,	Opcional
	Impresora.	Opcional
	Sistema de preparación en línea de bicarbonato.	Opcional
	Monitor de niveles de hematocrito.	**Monitor de niveles de hematocrito** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 14, Funcionamiento de la Maquina con Paciente. SUBINDICE 14.8. Programación Automático del KT/V Hoja 14-27

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
	Monitor en tiempo real de aclaramiento de la urea.	**Monitor en tiempo real de aclaramiento de la urea.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 14, Funcionamiento de la Maquina con Paciente. SUBINDICE 14.8. Programación Automático del KT/V Hoja 14-27
	Las unidades médicas los seleccionaran de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	
Refacciones	**Según marca y modelo.**	**Según marca y modelo.** **MARCA:** NIPRO **MODELO:** DIAMAX
	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	
Instalación	**Corriente Eléctrica de 120V+- 10% o 220V +- 10% /60 HZ, Tierra Física.**	**Corriente Eléctrica de 120V+- 10% o 220V +- 10% /60 HZ, Tierra Física.** **MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.** CAPITULO 6, Instalación. SUBINDICE 6.1 Suministro de Energía. Hoja 6-1
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	**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 por el Fabricante.

Atentamente

Marlen Ramirez Martinez

Representante legal de **Principios Basicos Empresariales, S.A de C.V.**

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

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

B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES) apegarse al Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico vigente CLAVE:531.340.0227

DTB
Desarrollo en Tecnología Biomédica

NOMBRE GENÉRICO:	***UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES.***

CLAVE: **ESPECIALIDAD (ES):** Nefrología. **SERVICIO (S):** Unidad de Hemodiálisis.

531.340.0227

DESCRIPCIÓN: Equipo automático para lavar, desinfectar y reprocesar filtros para hemodiálisis.

1.- Equipo automático para lavar, desinfectar y reprocesar filtros para hemodiálisis.

2.- Con interfase para conectar a una computadora, para el control y manejo de datos del dializador.

3.- Con software para generación de código de barras.

4.- Con pruebas de presión y volumen.

5.- Con capacidad para seleccionar varios programas de limpieza (estándar, altos flujos y alta eficiencia).

6.- Para usarse exclusivamente con agua grado hemodiálisis de acuerdo a lo indicado en la NOM-003-SSA3-2010.

7.- Con alarmas audibles y visibles para falla de volumen y presión del dializador y suministro de agua al equipo.

8.- Impresora de etiquetas para un mejor control de los dializadores.

9.- Lector de código de barras.

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

ACCESORIOS: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.

REFACCIONES: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.

Según marca y modelo.

ACCESORIOS OPCIONALES: Capacidad de conectarse a 4 estaciones.

Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.

CONSUMIBLES: Líquido desinfectante concentrado sin formaldehído para reprocesamiento de dializadores.

Etiquetas autoadheribles para identificación del dializador.

Tiras reactivas para determinar la presencia y/o ausencia del desinfectante utilizado en el sistema de reprocesamiento de dializadores.

Juego de tapones reusables para puertos de sangre y de líquido de diálisis de los dializadores.

Conectores reusables para adaptación de los puertos del dializador (opcional de acuerdo a marca y modelo).

Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.

INSTALACIÓN.

* Corriente eléctrica 120V +/- 10%/60 Hz.
* Toma de agua grado hemodiálisis de
* acuerdo a lo indicado en la NOM-003-SSA3-2010.

Sistema de drenaje.

OPERACIÓN.

* Personal especializado y de acuerdo al manual de operación.

MANTENIMIENTO

* Preventivo y correctivo por personal calificado.

Atentamente

Marlen Ramírez Martínez
Representante legal de **Principios Basicos Empresariales, S.A de C.V.**

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

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

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

No	Descripción	Propuesta del proveedor
1	**Filtro para hemodiálisis, o dializadores de membrana sintética y/o celulosa modificada de 0.4 m^2 hasta 2.0 m^2.**	**FB™-U Dializador de fibra hueca de Triacetato NIPRO** FILTRO PARA HEMODIÁLISIS (membrana de celulosa modificada) *Referencia: Catálogos FB™-U, páginas 1 y 2* ÁREAS EFECTIVAS DE 0.5m^2 A 2.1m^2 *Referencia: Catálogos FB™-U, página 2* MODELOS: FB-(05U, 07U, 09U, 11U, 13U, 15U, 17U, 19U, 21U, 50U, 70U, 90U, 110U, 130U, 150U, 170U, 190U, 210U) *Referencia: Catálogos FB™-U, páginas 1 y 2* MARCA: Nipro *Referencia: Catálogos FB™-U, página 1* **REGISTRO SANITARIO:** 0778C2013 SSA **Dializador Sintético de Fibra Hueca Nipro ELISIO™** FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (membrana sintética) *Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, páginas 1 y 2* ÁREAS EFECTIVAS DE 1.1m^2 A 2.1m^2 *Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, página 2* MODELOS: ELISIO (11H, 13H, 15H, 17H, 19H, 21H, 110H, 130H, 150H, 170H, 190H, 210H, 110HR, 130HR, 150HR, 170HR, 190HR y 210HR) *Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, páginas 1 y 2* MARCA: Nipro *Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, página 1* **REGISTRO SANITARIO:** 1378C2008 SSA **Dializador de fibra hueca sintética Nipro ELISIO** FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (membrana sintética) *Referencia: Catálogo ELISIO páginas 1 y 2* ÁREAS EFECTIVAS DE 1.1m^2 A 2.1m^2 *Referencia: Catálogo ELISIO página 2* MODELOS: ELISIO™- (11H, 13H, 15H, 17H, 19H, 21H) *Referencia: Catálogo ELISIO* MARCA: Nipro *Referencia: Catálogo ELISIO página 1* **REGISTRO SANITARIO:** 2359C2018 SSA **POLYPURE ALLMED**

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		Hemodializadores de fibra hueca, membrana permeable de polisulfona, bajo, medio y alto flujo MARCA: Allmed **REGISTRO SANITARIO:** 2398C2017 SSA
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 VENOSO, DESECHABLE, ESTÉRIL** *Referencia: Catálogo Blood Tubing Set, página 1* CON CONECTORES, CON PROTECTORES DE TRANSDUCTOR DE PRESIÓN *Referencia: Catálogo Blood Tubing Set, página 1* COMPATIBLE CON LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS DE LA MARCA CORRESPONDIENTE. *Referencia: Catálogo Blood Tubing Set, página 2* CON DIFERENTES VOLÚMENES DE CEBADO *Referencia: Catálogo Blood Tubing Set, página 2* MODELOS: A003(M1)-V612 (M1) *Adulto* A009 (M2) / V603 (M2) *Pediátrico* *Referencia: Catálogo Blood Tubing Set, página 2* MARCA: Nipro *Referencia: Catálogo Blood Tubing Set, página 1* **REGISTRO SANITARIO:** 0373C2013 SSA **LINEA EXTRACORPOREA ARTERIO-VENOSA PARA HEMODIALISIS ALLMED** Juego de líneas arterial y venosa Allmed, desechable, estéril, compatible con la máquina de hemodiálisis de la marca ofertada. MARCA: Allmed **REGISTRO SANITARIO:** 2604C2016 SSA
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.**	**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.** *Pág. 2 Catálogo AQUA MEDICA* *Modelos: Aquacid-120 (2.0K) y Aquacid-220 (0K)* **REGISTROS SANITARIOS:** 01988C99 SSA y 01986C99 SSA *Pág. 1 Catálogo Concentrados de Hemodiálisis NIPRO* *Pág. 3* *Modelos: MedicaPure* *AC+200* *AC+219* **REGISTRO SANITARIO:** 1418C2021SSA
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 uso no parenteral; para conductividad de acuerdo a la marca de la máquina; para ácido específico, presentación en bolsa que se adecue a la máquina propuesta.**

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		Pág. 3 Catálogo AQUA MEDICA Marca: Aqua médica Modelo: Quabic-100 (500g) **REGISTRO SANITARIO:** 2543C2016 SSA *Pág. 1 Catálogo Concentrados de Hemodiálisis NIPRO* *Pág. 4* *Modelo: MedicaLyte* *DB+201-2.1* **REGISTRO SANITARIO:** 0436C2022SSA BIOCARD B ALLMED, BIOCARD G ALLMED 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. 650 Y 750 G MARCA: Allmed **REGISTRO SANITARIO:** 2605C2016 SSA
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 16g adulto y 16 o 17g. pediátrico y con orificio posterior al bisel; un lumen.**	**AGUJA ARTERIAL PARA PUNCIÓN DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA** *Referencia: Catálogo Aguja Nipro para Fístula Arterio/venosa, página 1* TUBO ELASTÒMERO DE 15 O 30 CM *Referencia: Catálogo Aguja Nipro para Fístula Arterio/venosa, página 1 y 2* CALIBRE 15G, 16G Y 17G *Referencia: Catálogo Aguja Nipro para Fístula Arterio/venosa, página 1* ORIFICIO PORTERIOR AL BISEL *Referencia: Catálogo Aguja Nipro para Fístula Arterio/venosa, página 2* MODELOS: ADULTO 15G Y 16G PEDIATRICO 17G *Referencia: Catálogo Aguja Nipro para Fístula Arterio/venosa, página 2* MARCA: NIPRO *Referencia: Catálogo Aguja Nipro para Fístula Arterio/venosa, página 1* **REGISTRO SANITARIO:** 0614C2008 SSA AGUJA FISTULA ARTERIOVENOSA ALLMED Platico grado médico y acero longitud de 15 a 30 cm, calibres de 14, 15, 16 y 17 g MARCA: Allmed **REGISTRO SANITARIO:** 2603C2016 SSA
6	**Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fistula, según corresponda, conteniendo al menos:** **Material estéril para conexión de catéter:** **2 pares de guantes** **2 jeringas desechables**	Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fistula, según corresponda, conteniendo al menos: Material estéril para conexión de catéter: 2 pares de guantes 2 jeringas desechables

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
	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**	8 gasas 1 campo de tela absorbente **Pág. 2 Catálogo EQ Equipos Quirúrgicos, S.A. de C.V.** Material estéril para desconexión de catéter: 1 par de guantes 6 gasas 2 tapones de Luer Lock para catéter 1 apósito especial para catéter **Pág. 2 Catálogo EQ Equipos Quirúrgicos, S.A. de C.V.** **REGISTRO SANITARIO**: 0530C2011 SSA Material estéril para conexión de fístula: 1 par de guantes 5 gasas 2 campos de tela absorbente **Pág. 4 Catálogo EQ Equipos Quirúrgicos, S.A. de C.V.** Material estéril para desconexión de fístula: 1 par de guantes 6 gasas 2 apósitos circulares **Pág. 4 Catálogo EQ Equipos Quirúrgicos, S.A. de C.V.** **REGISTRO SANITARIO:** 0531C2011 SSA

Atentamente

Marlen Ramirez Martínez

Representante legal de **Principios Basicos Empresariales, S.A de C.V.**

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

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

Anexo T 2 (T-dos)
D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE.

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	060.345.0149 Para hemodiálisis, pediátrico. termo sensible en kit. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Contiene: Una cánula, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen con ranuras laterales en corte láser, calibre de 9 fr, longitud 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo: mahurkar. Estéril y desechable Marca: Kendall Registro sanitario: 0422C2011 SSA
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	060.345.0149 Para hemodiálisis, pediátrico. en kit. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Contiene: Una cánula, Una guía introductora. Un catéter doble lumen calibre de 9 fr, longitud 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo: mahurkar. Marca: Medcomp Estéril y desechable Registro sanitario: 1685C2019 SSA
3	060.345.2301Para hemodiálisis. Adulto. De inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guía de acero inoxidable.	060.345.2301Para hemodiálisis. Adulto. De inserción subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 11.5 fr, longitud de 200 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas.

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
	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	Tipo: mahurkar. Estéril y desechable Marca: Kendall Registro sanitario: 0422C2011 SSA
3	060.345.2301Para hemodiálisis. Adulto. De inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 11 a 12 fr, longitud de 185 a 205 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas. Tipo: mahurkar. Estéril y desechable	060.345.2301Para hemodiálisis. Adulto. De inserción subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula, Una guía Introductora. Un catéter doble lumen calibre de 11.5 fr, longitud de 200 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas. Tipo: mahurkar. Marca: MEDADV Estéril y desechable Registro sanitario: 0730C2023 SSA
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	060.166.0533 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño adulto. De doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros internos de 2.0 mm en el lado arterial y de 2.0 mm en el lado venoso, con longitud de 36 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 y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable Pieza Marca: Kendall Registro sanitario: 0423C2011 SSA

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
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	060.166.0533 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño adulto. De doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros internos de 2.0 mm en el lado arterial y de 2.0 mm en el lado venoso, con longitud de 36 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 y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable Pieza Marca: SPLIT CATH III Registro sanitario: 2423C2014 SSA
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 en el lado arterial y de 1.5 mm en el lado venoso, con longitud de 28.0 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 y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable. Marca: Kendall Registro sanitario: 0258C2018 SSA
6	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, ó o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 A 60 cm., x 5, mm., de diámetro.	Injerto tubular heterólogo para hemodiálisis de poliuretano o PTFE de 40, 50, 60, 70 cm de longitud y diámetro de 5, 6, u 8 mm estéril y desechable. CATALOGO GORETEX PAGINAS 1 y 4 ETIQUETA O
7	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 6 mm., de diámetro.	Injerto tubular heterólogo para hemodiálisis de poliuretano o PTFE de 40, 50, 60, 70 cm de longitud y diámetro de 5, 6, u 8 mm estéril y desechable. CATALOGO GORETEX PAGINAS 1 y 4 ETIQUETA O

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
8	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 8 mm., de diámetro.	Injerto tubular heterólogo para hemodiálisis de poliuretano o PTFE de 40, 50, 60, 70 cm de longitud y diámetro de 5, 6, u 8 mm estéril y desechable. CATALOGO GORETEX PAGINAS 1 y 4 ETIQUETA O

Atentamente

Marleh Ramirez Martínez

Representante legal de **Principios Basicos Empresariales, S.A de C.V.**

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

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

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

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
1	**Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión.**	**Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión.** Referencias: -Catálogo Sillón para Hemodiálisis NIPRO, página 1 Marca: WINCO Fabricante: Winco Mfg., LLC -Catálogo Centro de Hemodiálisis PY-YS (Nanning PASSION), página 1 Marca: Nanning PASSION Fabricante: Nanning Passion Medical Equipment Co., Ltd No requiere RS, productos incluidos en el Listado del DOF del lunes 22 de diciembre de 2014, ACUERDO por el que se da a conocer el listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del Registro Sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren Registro Sanitario Oficio COFEPRIS No. **143300CO210343.**
2	**Seguros para el paciente y personal de enfermería.**	**Seguros para el paciente y personal de enfermería** Referencias: -Catálogo Sillón para Hemodiálisis NIPRO, página 2, Marca: WINCO -Catálogo Centro de Hemodiálisis PY-YS (Nanning PASSION), página 3 -Manual de Operaciones Centro para Hemodiálisis PY-YS (Nanning PASSION), página 2.
3	**Vida media promedio de uso de un año**	**Vida media de uso superior a 18 meses** Referencias: -Catálogo Sillón para Hemodiálisis NIPRO, página 1 , Marca: WINCO -Manual de Operaciones Centro para Hemodiálisis PY-YS (Nanning PASSION), página 8

PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. de C.V.

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
4	**De fácil limpieza.**	**De fácil limpieza.** Referencias: -Catálogo Sillón para Hemodiálisis NIPRO, página 2, Marca: WINCO -Catálogo Centro de Hemodiálisis PY-YS (Nanning PASSION), página 2
5	**Ergonómicamente diseñado que permita el trendelemburg por cada máquina.**	**Ergonómicamente diseñado que permita el Trendelemburg por cada máquina.** Referencias: -Catálogo Sillón para Hemodiálisis NIPRO, página 2, Marca: WINCO -Catálogo Centro de Hemodiálisis PY-YS (Nanning PASSION), página 3. -Manual de Operaciones Centro para Hemodiálisis PY-YS (Nanning PASSION), página 2.
6	**Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados.**	**Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados.** Referencias: -Catálogo Sillón para Hemodiálisis NIPRO, página 2, Marca: WINCO -Catálogo Centro de Hemodiálisis PY-YS (Nanning PASSION), página 1 -Manual de Operaciones Centro para Hemodiálisis PY-YS (Nanning PASSION), página1.

Atentamente

Marlen Ramirez Martínez

Representante legal de **Principios Basicos Empresariales, S.A de C.V.**

CARINT
UNIDADES DE HEMODIÁLISIS • NEFROLOGÍA

Anexo T2 (T-dos)
E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Administración.
Unidad de Adquisiciones e Infraestructura.
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales
Presente.

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

CARINT
UNIDADES DE HEMODIÁLISIS • NEFROLOGÍA

5. Ergonómicamente diseñado que permita el trendelemburg por cada máquina.	5.- Ergonómicamente diseñado que permita el trendelemburg por cada máquina. Marca: **CHAMPION** Modelo: 59 Referencia: Folleto Sillón Champion Página: 6, 22
6. Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados.	6.- Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados. Marca: **CHAMPION** Modelo: 59 Referencia: Folleto Sillón Champion Página: 6, 9, 22 y 25

PROTESTO LO NECESARIO,

MISAEL CHAVEZ QUIRINO
REPRESENTANTE LEGAL
CARINT, S. A. DE C. V.

CARINT
UNIDADES DE HEMODIÁLISIS • NEFROLOGÍA

ANEXO NÚMERO 3 (TRES)

PROPUESTA ECONÓMICA DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN

ADJUDICACIÓN DIRECTA N°. AA-50-GYR-050GYR007-N-86-2024 **FECHA: 4 DE MARZO DE 2024**
FAB. ( ). DIST. ( ). **NO. DE PREI IMSS: 0000156427**

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: CARINT, S. A. DE C. V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRINCIPIOS BÁSICOS EMPRESARIALES, S. A. DE C. V.

DOMICILIO: CIRCUITO CIRCUNVALACIÓN PONIENTE NO. 5 MZ 5 LT 68-A, CIUDAD SATELITE 53100, NAUCALPAN DE JUÁREZ, ESTADO DE MÉXICO

TEL.: 55 8530 9416 **FAX: N/A** **R. F. C.: CAR2208226S8**

CORREO ELECTRÓNICO: misael.chavez@hemocare.com.mx, luis.mejia@hemocare.com.mx, licitaciones@hemocare.com.mx

ESTRATIFICACIÓN: MICRO ( ) PEQUEÑA ( ) MEDIANA ( )

PARTIDA	SERVICIO	HOSPITAL	LOCALIDAD	SESIONES		MONTO	
						PRECIO UNITARIO	$1,680.00
				MÍNIMAS	MÁXIMAS	MÍNIMAS	MÁXIMAS
1	HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS	HGRMF 1	CUERNAVACA	4,400	11,000	$7,392,000.00	$18,480,000.00
2	HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS	HGZMF 7	CUAUTLA	2,160	5,400	$3,628,800.00	$9,072,000.00
3	HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS	HGZMF 5	ZACATEPEC	1,520	3,800	$2,553,600.00	$6,384,000.00
			SUBTOTAL			**$13,574,400.00**	**$33,936,000.00**
			IVA			**$2,171,904.00**	**$5,429,760.00**
			TOTAL			**$15,746,304.00**	**$39,365,760.00**

IMPORTE MÁXIMO CON LETRA: **TREINTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS 00/100 MN**

NOTAS:

- EL PRECIO PROPUESTO, PERMANECERÁ FIJO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
- EN EL CASO QUE EL INSTITUTO ME OTORGUE LA DEMANDA SOLICITADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN ESTA ADJUDICACIÓN.

PRESENTACIÓN
UN = UNIDAD DE MEDIDA CANT = CANTIDAD TIPO = TIPO DE PRESENTACIÓN

ATENTAMENTE,

MISAEL CHÁVEZ QUIRINO
REPRESENTANTE LEGAL
CARINT, S. A. DE C. V.

“Formato para Póliza de Fianza de Cumplimiento de Contrato”

MODELO DE LA PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR, ANTE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE: ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA. (ENTIDADES)
(Afianzadora o Aseguradora)
Denominación social: _____. en lo sucesivo (la "Afianzadora" o la "Aseguradora")
Domicilio: _____.
Autorización del Gobierno Federal para operar: _____ (Número de oficio y fecha)
Beneficiaria:
(Nombre de la Entidad paraestatal), en lo sucesivo "la Beneficiaria".
Domicilio: _____.
El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Contratante" y a "la Beneficiaria": _____.
Fiado (s): (En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos)
Nombre o denominación social: _____.
RFC: _____.
Domicilio: _____. (El mismo que aparezca en el contrato principal)
Datos de la póliza:
Número: _____. (Número asignado por la "Afianzadora" o la "Aseguradora")
Monto Afianzado: _____. (Con letra y número, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado).
Moneda: _____.
Fecha de expedición: _____.
Obligación garantizada: El cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato en los términos de la Cláusula PRIMERA de la presente póliza de fianza.
Naturaleza de las Obligaciones: ____ (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato).
Si es **Divisible** aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será divisible, por lo que, en caso de presentarse algún incumplimiento, se hará efectiva solo en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal.
Si es **Indivisible** aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será indivisible y en caso de presentarse algún incumplimiento se hará efectiva por el monto total de las obligaciones garantizadas.
Datos del contrato o pedido, en lo sucesivo el "Contrato":
Número asignado por "la Contratante": _____.
Objeto: _____.
Monto del Contrato: (Con número y letra, sin el Impuesto al Valor Agregado)
Moneda: _____.
Fecha de suscripción: _____.
Tipo: (Adquisiciones, Arrendamientos, Servicios, Obra Pública o servicios relacionados con la misma).
Obligación contractual para la garantía de cumplimiento: (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato)
Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva: El previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.
Competencia y Jurisdicción: Para todo lo relacionado con la presente póliza, el fiado, el fiador y cualesquier otro obligado, así como "la Beneficiaria", se someterán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales de _____ (precisar el lugar), renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.
La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y último párrafo, y artículo 49, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.
Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica www.amig.org.mx

(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)

CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIO, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA.

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

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.
(La "Afianzadora" o la "Aseguradora"), se compromete a pagar a la Beneficiaria, hasta el monto de esta póliza, que es (con número y letra sin incluir el Impuesto al Valor Agregado) que representa el ____ % (señalar el porcentaje con letra) del valor del "Contrato".
(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") reconoce que el monto garantizado por la fianza de cumplimiento se puede modificar en el caso de que se formalice uno o varios convenios modificatorios de ampliación del monto del "Contrato" indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no se rebase el ___% de dicho monto. Previa notificación del fiado y cumplimiento de los requisitos legales, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") emitirá el documento modificatorio correspondiente o endoso para el solo efecto de hacer constar la referida ampliación, sin que se entienda que la obligación sea novada.
En el supuesto de que el porcentaje de aumento al "Contrato" en monto fuera superior a los indicados, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") se reserva el derecho de emitir los endosos subsecuentes, por la diferencia entre ambos montos sin embargo, previa solicitud del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") podrá garantizar dicha diferencia y emitirá el documento modificatorio correspondiente.
(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente que en caso de requerimiento, se compromete a pagar el monto total afianzado, siempre y cuando en el Contrato se haya estipulado que la obligación garantizada es indivisible; de estipularse que es divisible, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") pagará de forma proporcional el monto de la o las obligaciones incumplidas.

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

CUARTA. - VIGENCIA.
La fianza permanecerá vigente hasta que se dé cumplimiento a la o las obligaciones que garantice en los términos del "Contrato" y continuará vigente en caso de que "la Contratante" otorgue prórroga o espera al cumplimiento del "Contrato", en los términos de la siguiente cláusula.
Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes o juicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resolución definitiva de autoridad o tribunal competente que haya causado ejecutoria.
De esta forma la vigencia de la fianza no podrá acotarse en razón del plazo establecido para cumplir la o las obligaciones contractuales.

QUINTA. - PRÓRROGAS, ESPERAS O AMPLIACIÓN AL PLAZO DEL CONTRATO.
En caso de que se prorrogue el plazo originalmente señalado o conceder esperas o convenios de ampliación de plazo para el cumplimiento del contrato garantizado y sus anexos, el fiado dará aviso a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora"), la cual deberá emitir los documentos modificatorios o endosos correspondientes.

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

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.
(Sólo incluir para el caso de póliza en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)
Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurran los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a (la "Afianzadora o a la Aseguradora") dichos documentos expedidos por "la Contratante".
El aplazamiento derivado de la interposición de recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiendo que los endosos que emita (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

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

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

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.
El coafianzamiento o yuxtaposición de garantías, no implicará novación de las obligaciones asumidas por (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por lo que subsistirá su responsabilidad exclusivamente en la medida y condiciones en que la asumió en la presente póliza de fianza y en sus documentos modificatorios.

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.
(Sólo incluir para el caso de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)
(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía.
El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales. Cuando el fiado solicite dicha cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.
Esta fianza se cancelará cuando habiéndose cumplido la totalidad de las obligaciones estipuladas en el "Contrato", "la Contratante" haya calificado o revisado y aceptado la garantía exhibida por el fiado para responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por el correcto funcionamiento de los mismos o por la calidad de los servicios prestados por el fiado, respecto del "Contrato" especificado en la carátula de la presente póliza y sus respectivos convenios modificatorios.

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

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

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

gob mx

Servicio de Administración Tributaria

Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales

Folio	Clave R.F.C.
24NA8378492	CAR2208226S8

Nombre, Denominación o Razón social

CARINT SA DE CV

Estimado contribuyente

Respuesta de opinión:

En atención a su consulta sobre el Cumplimiento de Obligaciones, se le informa lo siguiente:

En los controles electrónicos institucionales del Servicio de Administración Tributaria, se observa que en el momento en que se realiza esta revisión, se encuentra al corriente en el cumplimiento de los puntos que se revisa la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, contenidos en la Resolución Miscelánea Fiscal vigente. Por lo que se emite esta opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, en sentido POSITIVO. La presente opinión no es una constancia del correcto entero de los impuestos declarados, para lo cual el SAT se reserva sus facultades de verificación previstas en el Código Fiscal de la Federación.

Revisión practicada el día 01 de marzo de 2024, a las 09:11 horas

Notas

1.-Tratándose de estímulos o subsidios, tiene una vigencia de 3 meses contada a partir del día en que se emite según lo establecido en la regla 2.1.27. y 30 días naturales a partir de su emisión para trámites diferentes al señalado, de acuerdo a la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024.

2.-El procedimiento para obtener la opinión se realiza conforme a lo previsto en la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024 y de acuerdo a lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y no constituye respuesta favorable respecto a contribuyentes que se ubican en los supuestos del artículo 69 del Código Fiscal de la Federación.

3.-Para estímulos o subsidios, la opinión que se genere indicando que es Inscrito SIN OBLIGACIONES fiscales, se tomará como Positiva cuando el monto del subsidio no rebase de 40 UMAS elevado al año, en caso contrario se considera como resultado Negativo.

4.-La opinión del cumplimiento, se genera atendiendo a la situación fiscal del contribuyente en los siguientes sentidos: POSITIVA. - Cuando el contribuyente esté inscrito y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los numerales 1 a 12 de la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024; NEGATIVA. - Cuando el contribuyente esté inscrito y no se encuentre al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los numerales 1 a 12 de la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024; INSCRITO SIN OBLIGACIONES.- Cuando el contribuyente está inscrito en el RFC pero no tiene obligaciones fiscales.

SE ELIMINA, CADENA, SELLO Y CODIGO QR DE PERSONA MORAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016

Cadena Original

[redacted]

Sello Digital

[redacted]

[redacted]

GOBIERNO DE MÉXICO | HACIENDA | SAT

Contacto:
Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300, Ciudad de México. Atención telefónica 01 55 627 22 728, desde Estados Unidos y Canadá 01 877 44 88 728.

gob.mx

Servicio de Administración Tributaria

Notas

5.-La opinión que se genere indicando que es INSCRITO SIN OBLIGACIONES fiscales, se considera Opinión Negativa para efectos de contratación de adquisiciones, arrendamientos, servicios u obra pública

6.-El procedimiento para obtener la opinión se realiza conforme a lo previsto en la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024 y de acuerdo a lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

Este servicio es gratuito, en el SAT nuestra misión es servirle.

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los lineamientos de protección de Datos Personales y con las diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a la Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente de su preferencia y/o a través del Portal del SAT.

SE ELIMINA, CADENA, SELLO Y CODIGO QR DE PERSONA MORAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016

Cadena Original

[redacted]

Sello Digital

[redacted]

[redacted]

GOBIERNO DE MÉXICO | HACIENDA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO | SAT SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

Contacto:
Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300, Ciudad de México. Atención telefónica 01 55 627 22 728, desde Estados Unidos y Canadá 01 877 44 88 728.

2024 AÑO DE Felipe Carrillo PUERTO BENEMÉRITO DEL PROLETARIADO, REVOLUCIONARIO Y DEFENSOR DEL MAYAB

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

FECHA: 01 de marzo de 2024

Opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en materia de Seguridad Social

Folio: 17093047486111092483238

Clave de R.F.C.: CAR2208226S8

Nombre, Denominación o Razón Social: CARINT

Estimado Patrón:

Respuesta de opinión:

En atención a su consulta sobre el Cumplimiento de Obligaciones, se le informa lo siguiente:

En los controles electrónicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, se observa que en el momento en que se realiza esta revisión, se encuentra al corriente con las obligaciones de pago de aportaciones Seguridad Social, toda vez que no se registran créditos fiscales firmes a su cargo, por lo anterior se emite opinión Positiva.

La presente opinión se realiza únicamente verificando que no existan créditos fiscales firmes a su cargo, sin que sea una constancia del correcto entero de las aportaciones de Seguridad Social, para lo cual el IMSS se reserva sus facultades de verificación previstas en la Ley del Seguro Social y el Código Fiscal de la Federación.

Revisión practicada el día 01 de marzo de 2024, a las 08:52 horas.

Esta carta opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales tiene una vigencia hasta el 01 de marzo de 2024, 23:59:59.

Usted tiene registrado[redacted]rabajador(es) activo(s) ante el IMSS.

NOTAS:

1. En caso de estar inconforme y usted sea el particular que esté inscrito ante el IMSS o sea el representante legal, podrá usted promover una aclaración ante la Subdelegación que controla el (los) crédito(s) fiscales y adjuntar este documento, así como los documentos que soporten su aclaración.
2. La presente opinión se emite considerando lo establecido en los incisos a) y b), del Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.
3. Tiene una vigencia del mismo día que fue consultada, de conformidad con el Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.
4. La opinión del cumplimiento, se genera atendiendo a la situación fiscal del patrón en los siguientes sentidos: POSITIVA.- Cuando el particular esté inscrito ante el IMSS y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los incisos a) y b) de la regla cuarta, de conformidad con el Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social; NEGATIVA.- Cuando el particular no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social que se consideran en los incisos a) y b) de la regla cuarta del acuerdo antes citado; SIN OPINIÓN.- Cuando no se localice en los controles electrónicos del IMSS la información suficiente para determinar el cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de los particulares.
5. Se incluyen datos informativos, en su caso tales como: si el particular cuenta con algún acto de fiscalización en proceso o si cuenta con medios de defensa interpuestos en contra de acto administrativos o resoluciones emitidas por el IMSS o si cuenta con algún convenio de pago a plazos, los cuales no inciden en el sentido que se emita la opinión.
6. La presente opinión se emite de conformidad con lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y del Acuerdo ACDO.SA2.HCT.270422/107.P.DIR de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Este servicio es gratuito.
El IMSS es el instrumento básico de seguridad social para todos los trabajadores y sus familias.

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del IMSS, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con las diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a la Subdelegación competente.

[redacted]

Cadena Original: [redacted]

Sello digital:

Secuencia Notarial

Número de Serie:

SE ELIMINA, CADENA, SELLO Y CODIGO QR DE PERSONA MORAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016

INFONAVIT

Coordinación General de Recaudación Fiscal
Gerencia Senior de Recaudación y Cobranza Fiscal
Gerencia de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías

Oficio: CGRF/GSRyCF/GCPCyG/0000545177/2024

Asunto: Constancia de Situación Fiscal.

Ciudad de México, a 01 de Marzo de 2024.

RAZON SOCIAL: CARINT SA DE CV
NRP: [redacted]
P r e s e n t e .

[redacted]

El Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en su carácter de organismo fiscal autónomo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 30, segundo párrafo, de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, a través de la Gerencia de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías perteneciente a la Gerencia Senior de Recaudación y Cobranza Fiscal, y de conformidad con lo establecido en los artículos 4 fracción VII, 5 y 11 del Reglamento Interior del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en Materia de Facultades como Organismo Fiscal Autónomo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de junio de 2008, modificado mediante Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de dicho Ordenamiento, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 31 de julio de 2017, emite la presente constancia de situación fiscal en materia de aportaciones y amortizaciones patronales frente al Infonavit, de conformidad con lo estipulado en el artículo 3 fracción IV, del referido Reglamento Interior del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en Materia de Facultades como Organismo Fiscal Autónomo, conforme a lo siguiente:

Del análisis practicado en los sistemas de este Instituto se advierte que **CARINT SA DE CV**, con Número de Registro Patronal [redacted] **IO se identificaron adeudos ante el Infonavit**, mismo que se encuentra al corriente en sus obligaciones que señala el artículo 29 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, de aportar el cinco por ciento de los salarios cubiertos a sus trabajadores y de retener y enterar los descuentos para amortizaciones de crédito, hasta el 06 bimestre 2023.

Lo anterior, sin perjuicio de que este Instituto como Organismo Fiscal Autónomo, se reserva el ejercicio de sus facultades en su carácter de Autoridad Fiscal, previstas en el Código Fiscal de la Federación y la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en caso de que surgiera información complementaria y/o ajustes que modificaran la cuenta de los periodos revisados, al emitir la presente constancia.

Cabe mencionar, que el presente documento es de carácter meramente informativo, por lo que no constituye acto o resolución de carácter fiscal, no determina cantidad alguna a pagar, ni genera derechos.

Atentamente

[redacted]

Lic. Eduardo Jolly Zarazua
Gerente de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantias

[redacted]

[redacted]

SE ELIMINA, SELLO, CADENA,, CODIGO QR Y REGISTRO PATRONAL, NUMERO DE SERIE DE PERSONA MORAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

La Opinión que verificó fue emitida por el Servicio de Administración Tributaria.

Datos Generales Enviados

Folio: 24NA8378492

RFC: CAR220826S8

Fecha: 01-03-2024

Sentido: Positivo

Datos Generales Consultados

Folio: 24NA8378492

000054517 7/2024

Fecha de emisión:01/Marzo/2024

Razon social del patrón:CARINT SA DE CV

Numero de Registro Patronal: [redacted]

Sentido de la Opinión: Sin adeudos

QR Code

SE ELIMINA REGISTRO PATRONAL DE PERSONA FISICA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN I Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

04/03/24 1:18 p. m.

Ver código

SERVICIO 32D BUSCAR ARCHIVO LOG

Servicio de Verificación de Proveedores del Gobierno Federal

Individual por RFC

RFC: CAR2208226S8

Consultar | Carta Opinión 32D

Descargar

Mostrar 10 registros Buscar:

OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO	RFC	NOMBRE/RAZON SOCIAL	No. DE TRABAJADORES	FECHA DE CONSULTA	AUDITORIA	JUICIO
Positiva	CAR2208226S8	CARINT SA DE CV	[redacted]	2024-03-04 13:03:57.720		

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros Primero Anterior 1 Siguiente Último

OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO	MOTIVO	COMENTARIO
Positiva	Se encuentra al corriente en sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social a la fecha de la consulta.	
Negativa	Tengan a su cargo créditos fiscales determinados, firmes o no, que no se encuentren pagados o garantizados en alguna de las formas permitidas por Código Fiscal de la Federación.	Acudir a la Subdelegación a realizar la aclaración procedente.
Sin Opinión	No se encuentra registrado como patrón. Sus registros patronales se encuentran dados de baja. No cuenta con trabajadores vigentes.	
Trabajador(es) registrado(s) ante el IMSS	Acorde al artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, queda bajo la responsabilidad del contratante evaluar si los trabajadores activos registrados ante el IMSS son suficientes para cubrir los requerimientos de los trabajos que se contratan. En caso de subcontratación, se deberá presentar la Opinión de Cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de todas las empresas subcontratistas que realizarán los trabajos objeto del Contrato.	

El Instituto Mexicano del Seguro Social, por medio de la presente opinión, podrá indicar si se encuentra ejerciendo facultades de comprobación al patrón y si éste cuenta o no con medios de defensa interpuestos.

SE ELIMINA, NUMERO DE TRABAJADORES DE PERSONA MORAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016

SERVICIO 32D BUSCAR ARCHIVO LOG

Consulta Global Servicio

Servicio de Verificación de Proveedores del Gobierno Federal

Individual por RFC

RFC: CAR2208226S8

Consultar | Carta Opinión 32D

Descargar

Mostrar 10 registros Buscar:

OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO	RFC	NOMBRE/RAZON SOCIAL	No. DE TRABAJADORES	FECHA DE CONSULTA	AUDITORIA	JUICIO
Positiva	CAR2208226S8	CARINT SA DE CV	[redacted]	2024-03-11 13:20:00.869		

SE ELIMINA, NUMERO DE TRABAJADORES DE PERSONA MORAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros Primero Anterior 1 Siguiente Ultimo

OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO	MOTIVO	COMENTARIO
Positiva	Se encuentra al corriente en sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social a la fecha de la consulta.	Acudir a la Subdelegación a realizar la aclaración procedente.
Negativa	Tengan a su cargo créditos fiscales determinados, firmes o no, que no se encuentren pagados o garantizados en alguna de las formas permitidas por Código Fiscal de la Federación.	
Sin Opinión	No se encuentra registrado como patrón. Sus registros patronales se encuentran dados de baja. No cuenta con trabajadores vigentes.	
Trabajador(es) registrado(s) ante el IMSS	Acorde al artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, queda bajo la responsabilidad del contratante evaluar si los trabajadores activos registrados ante el IMSS son suficientes para cubrir los requerimientos de los trabajos que se contratan. En caso de subcontratación, se deberá presentar la Opinión de Cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de todas las empresas subcontratistas que realizarán los trabajos objeto del Contrato.	

El Instituto Mexicano del Seguro Social, por medio de la presente opinión, podrá indicar si se encuentra ejerciendo facultades de comprobación al patrón y si éste cuenta o no con medios de defensa interpuestos.

gob.mx

Servicio de Administración Tributaria

Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales

Folio	Clave R.F.C.
24NA8372564	PBE101208334

Nombre, Denominación o Razón social

PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES SA DE CV

Estimado contribuyente

Respuesta de opinión:

En atención a su consulta sobre el Cumplimiento de Obligaciones, se le informa lo siguiente:

En los controles electrónicos institucionales del Servicio de Administración Tributaria, se observa que en el momento en que se realiza esta revisión, se encuentra al corriente en el cumplimiento de los puntos que se revisa la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, contenidos en la Resolución Miscelánea Fiscal vigente. Por lo que se emite esta opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, en sentido POSITIVO. La presente opinión no es una constancia del correcto entero de los impuestos declarados, para lo cual el SAT se reserva sus facultades de verificación previstas en el Código Fiscal de la Federación.

Revisión practicada el día 01 de marzo de 2024, a las 08:53 horas

Notas

1.-Tratándose de estímulos o subsidios, tiene una vigencia de 3 meses contada a partir del día en que se emite según lo establecido en la regla 2.1.27. y 30 días naturales a partir de su emisión para trámites diferentes al señalado, de acuerdo a la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024.

2.-El procedimiento para obtener la opinión se realiza conforme a lo previsto en la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024 y de acuerdo a lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y no constituye respuesta favorable respecto a contribuyentes que se ubican en los supuestos del artículo 69 del Código Fiscal de la Federación.

3.-Para estímulos o subsidios, la opinión que se genere indicando que es Inscrito SIN OBLIGACIONES fiscales, se tomará como Positiva cuando el monto del subsidio no rebase de 40 UMAS elevado al año, en caso contrario se considera como resultado Negativo.

4.-La opinión del cumplimiento, se genera atendiendo a la situación fiscal del contribuyente en los siguientes sentidos: POSITIVA. - Cuando el contribuyente esté inscrito y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los numerales 1 a 12 de la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024; NEGATIVA. - Cuando el contribuyente esté inscrito y no se encuentre al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los numerales 1 a 12 de la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024; INSCRITO SIN OBLIGACIONES.- Cuando el contribuyente está inscrito en el RFC pero no tiene obligaciones fiscales.

SE ELIMINA, CADENA, SELLO Y CODIGO QR DE PERSONA MORAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016

Cadena Original

[redacted]

Sello Digital

[redacted]

[redacted]

Contacto:
Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300,

gob.mx

Servicio de Administración Tributaria

Notas

5.-La opinión que se genere indicando que es INSCRITO SIN OBLIGACIONES fiscales, se considera Opinión Negativa para efectos de contratación de adquisiciones, arrendamientos, servicios u obra pública

6.-El procedimiento para obtener la opinión se realiza conforme a lo previsto en la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024 y de acuerdo a lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

Este servicio es gratuito, en el SAT nuestra misión es servirle.

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los lineamientos de protección de Datos Personales y con las diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a la Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente de su preferencia y/o a través del Portal del SAT.

SE ELIMINA, CADENA, SELLO Y CODIGO QR DE PERSONA MORAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016

Cadena Original

[redacted]

Sello Digital

[redacted]

[redacted]

Contacto:
Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300,

2024 AÑO DE Felipe Carrillo PUERTO BENEMÉRITO DEL PROLETARIADO, REVOLUCIONARIO Y DEFENSOR DEL MAYAB

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

FECHA: 01 de marzo de 2024

Opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en materia de Seguridad Social

Folio: 17093077187841092551533

Clave de R.F.C.: PBE101208334

Nombre, Denominación o Razón Social: PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES

Estimado Patrón:

Respuesta de opinión:

En atención a su consulta sobre el Cumplimiento de Obligaciones, se le informa lo siguiente:

En los controles electrónicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, se observa que en el momento en que se realiza esta revisión, se encuentra al corriente con las obligaciones de pago de aportaciones Seguridad Social, toda vez que no se registran créditos fiscales firmes a su cargo, por lo anterior se emite opinión Positiva.

La presente opinión se realiza únicamente verificando que no existan créditos fiscales firmes a su cargo, sin que sea una constancia del correcto entero de las aportaciones de Seguridad Social, para lo cual el IMSS se reserva sus facultades de verificación previstas en la Ley del Seguro Social y el Código Fiscal de la Federación.

Revisión practicada el día 01 de marzo de 2024, a las 09:41 horas.

Esta carta opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales tiene una vigencia hasta el 01 de marzo de 2024, 23:59:59.

Usted tiene registrado(s [redacted] rabajador(es) activo(s) ante el IMSS.

NOTAS:

1. En caso de estar inconforme y usted sea el particular que esté inscrito ante el IMSS o sea el representante legal, podrá usted promover una aclaración ante la Subdelegación que controla el (los) crédito(s) fiscales y adjuntar este documento, así como los documentos que soporten su aclaración.
2. La presente opinión se emite considerando lo establecido en los incisos a) y b), del Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.
3. Tiene una vigencia del mismo día que fue consultada, de conformidad con el Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.
4. La opinión del cumplimiento, se genera atendiendo a la situación fiscal del patrón en los siguientes sentidos: POSITIVA.- Cuando el particular esté inscrito ante el IMSS y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los incisos a) y b) de la regla cuarta, de conformidad con el Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social; NEGATIVA.- Cuando el particular no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social que se consideran en los incisos a) y b) de la regla cuarta del acuerdo antes citado; SIN OPINIÓN.- Cuando no se localice en los controles electrónicos del IMSS la información suficiente para determinar el cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de los particulares.
5. Se incluyen datos informativos, en su caso tales como: si el particular cuenta con algún acto de fiscalización en proceso o si cuenta con medios de defensa interpuestos en contra de acto administrativos o resoluciones emitidas por el IMSS o si cuenta con algún convenio de pago a plazos, los cuales no inciden en el sentido que se emita la opinión.
6. La presente opinión se emite de conformidad con lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y del Acuerdo ACDO.SA2.HCT.270422/107.P.DIR de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Este servicio es gratuito.
El IMSS es el instrumento básico de seguridad social para todos los trabajadores y sus familias.

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del IMSS, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con las diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a la Subdelegación competente.

[redacted]

Cadena Original: [redacted]

Sello digital:

Secuencia Notarial:

Número de Serie:

SE ELIMINA, CADENA, SELLO Y CODIGO QR DE PERSONA MORAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016

INFONAVIT

Coordinación General de Recaudación Fiscal
Gerencia Senior de Recaudación y Cobranza Fiscal
Gerencia de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías

Oficio: CGRF/GSRyCF/GCPCyG/0000545147/2024

Asunto: Constancia de Situación Fiscal.

Ciudad de México, a 01 de Marzo de 2024.

RAZON SOCIAL : PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES SA DE CV
NRP [redacted]
P r e s e n t e .

El Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en su carácter de organismo fiscal autónomo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 30, segundo párrafo, de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, a través de la Gerencia de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías perteneciente a la Gerencia Senior de Recaudación y Cobranza Fiscal, y de conformidad con lo establecido en los artículos 4 fracción VII, 5 y 11 del Reglamento Interior del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en Materia de Facultades como Organismo Fiscal Autónomo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de junio de 2008, modificado mediante Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de dicho Ordenamiento, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 31 de julio de 2017, emite la presente constancia de situación fiscal en materia de aportaciones y amortizaciones patronales frente al Infonavit, de conformidad con lo estipulado en el artículo 3 fracción IV, del referido Reglamento Interior del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en Materia de Facultades como Organismo Fiscal Autónomo, conforme a lo siguiente:

Del análisis practicado en los sistemas de este Instituto se advierte que **PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES SA DE CV**, con Número de Registro Patronal [redacted] **NO se identificaron adeudos ante el Infonavit**, mismo que se encuentra al corriente en sus obligaciones que señala el artículo 29 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, de aportar el cinco por ciento de los salarios cubiertos a sus trabajadores y de retener y enterar los descuentos para amortizaciones de crédito, hasta el 06 bimestre 2023.

Lo anterior, sin perjuicio de que este Instituto como Organismo Fiscal Autónomo, se reserva el ejercicio de sus facultades en su carácter de Autoridad Fiscal, previstas en el Código Fiscal de la Federación y la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en caso de que surgiera información complementaria y/o ajustes que modificaran la cuenta de los periodos revisados, al emitir la presente constancia.

Cabe mencionar, que el presente documento es de carácter meramente informativo, por lo que no constituye acto o resolución de carácter fiscal, no determina cantidad alguna a pagar, ni genera derechos.

Atentamente

[redacted]

Gerente de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías

SE ELIMINA, NOMBRE, FIRMA Y SELLO DIGITAL DE PERSONA FISICA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN I Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016

SERVICIO 32D BUSCAR ARCHIVO LOG

Servicio de Verificación de Proveedores del Gobierno Federal

Individual por RFC

RFC: PBE101208334

Consultar | Carta Opinión 32D

Descargar

Mostrar 10 registros Buscar:

OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO	RFC	NOMBRE/RAZON SOCIAL	No. DE TRABAJADORES	FECHA DE CONSULTA	AUDITORIA	JUICIO
Positiva	PBE101208334	PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES SA DE CV	[redacted]	2024-03-04 13:08:24.681		

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros Primero Anterior 1 Siguiente Ultimo

OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO	MOTIVO	COMENTARIO
Positiva	Se encuentra al corriente en sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social a la fecha de la consulta.	
Negativa	Tengan a su cargo créditos fiscales determinados, firmes o no, que no se encuentren pagados o garantizados en alguna de las formas permitidas por Código Fiscal de la Federación.	Acudir a la Subdelegación a realizar la aclaración procedente.
Sin Opinión	No se encuentra registrado como patrón. Sus registros patronales se encuentran dados de baja. No cuenta con trabajadores vigentes.	
Trabajador(es) registrado(s) ante el IMSS	Acorde al artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, queda bajo la responsabilidad del contratante evaluar si los trabajadores activos registrados ante el IMSS son suficientes para cubrir los requerimientos de los trabajos que se contratan. En caso de subcontratación, se deberá presentar la Opinión de Cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de todas las empresas subcontratistas que realizarán los trabajos objeto del Contrato.	

El Instituto Mexicano del Seguro Social, por medio de la presente opinión, podrá indicar si se encuentra ejerciendo facultades de comprobación al patrón y si éste cuenta o no con medios de defensa interpuestos.

SE ELIMINA, NUMERO DE TRABAJADORES DE PERSONA MORAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016

0000545357/2024

Fecha de emisión:01/Marzo/2024

Razon social del patrón:PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES SA DE CV

Numero de Registro Patronal: [redacted]

Sentido de la Opinión: Sin adeudos

QR Code

04/03/24 1:14 p. m.

SE ELIMINA REGISTRO PATRONAL DE PERSONA FISICA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN I Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

La Opinión que verificó fue emitida por el Servicio de Administración Tributaria.

Datos Generales Enviados

Folio: 24NA8372564

RFC: PBE101208334

Fecha: 01-03-2024

Sentido: Positivo

Datos Generales Consultados

Folio: 24NA8372564

SERVICIO 32D BUSCAR ARCHIVO LOG

Servicio de Verificación de Proveedores del Gobierno Federal

Individual por RFC

RFC: PBE101208334

Consultar | Carta Opinión 32D

Descargar

Mostrar 10 registros Buscar:

OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO	RFC	NOMBRE/RAZON SOCIAL	No. DE TRABAJADORES	FECHA DE CONSULTA	AUDITORIA	JUICIO
Positiva	PBE101208334	PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES SA DE CV	[redacted]	2024-03-11 13:21:01.474		

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros Primero Anterior 1 Siguiente Último

OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO	MOTIVO	COMENTARIO
Positiva	Se encuentra al corriente en sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social a la fecha de la consulta.	
Negativa	Tengan a su cargo créditos fiscales determinados, firmes o no, que no se encuentren pagados o garantizados en alguna de las formas permitidas por Código Fiscal de la Federación.	Acudir a la Subdelegación a realizar la aclaración procedente.
Sin Opinión	No se encuentra registrado como patrón. Sus registros patronales se encuentran dados de baja. No cuenta con trabajadores vigentes.	
Trabajador(es) registrado(s) ante el IMSS	Acorde al artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, queda bajo la responsabilidad del contratante evaluar si los trabajadores activos registrados ante el IMSS son suficientes para cubrir los requerimientos de los trabajos que se contratan. En caso de subcontratación, se deberá presentar la Opinión de Cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de todas las empresas subcontratistas que realizarán los trabajos objeto del Contrato.	

SE ELIMINA N° DE TRABAJADORES DE PERSONA MORAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

Órgano de Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal en Morelos
Jefatura De Servicios De Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

Of N° Oficio No. 18.9001.250100/**484**/2024

Cuernavaca, Morelos a 19 de febrero de 2024

Oficio de designación del Administrador del Contrato

Con fundamento en el artículo 2, numeral III Bis del RLAASSP, numeral 4.3.1 del MAAGMAASSP, así como los numerales 4.13, 4.17, 4.24.6, 5.3.15 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, se le informa que se le designa como Administrador del Contrato o Pedido con objeto de la contratación: **Subrogación de Hemodiálisis Extramuros**

Por lo cual se le designan las siguientes funciones:

A. Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidas en el contrato conforme, las condiciones establecidas, características, especificaciones y funciones de los bienes, y/o servicios; así como las condiciones de instalación, puesta en operación y capacitación, levantando en cada caso el Acta de Entrega-Recepción.
B. Determinar, calcular, aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales y deducciones, según sea el caso, previstas en los contratos o pedidos, así como de notificarlas al proveedor para que éste realice el pago correspondiente.
C. Dar la autorización para que la Jefatura de Servicios de Finanzas, proceda a su pago de acuerdo con lo normado en el anexo "Cuentas Contables" y lo señalado en el contrato.
D. Solicitar de manera fundada y motiva la rescisión o terminación anticipada de los contratos.
E. En su caso llevar a cabo la valoración de la procedencia del pago por concepto de gastos no recuperables conforme a lo previsto en los artículos 101 y 102 del RLAASSP, en relación con los artículos 38, 46, 54 Bis y 55 Bis, segundo párrafo de la LAASSP.
F. Suscribir todos los documentos derivados de las acciones mencionadas

Atentamente

M.E. Mónica Arriaga Arroyo
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
monica.arriagaa2@imss.gob.mx
Tel: 7773155000

SE ELIMINA CURP Y RFC DE SERVIDOR PUBLICO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

Acepto la designación y conozco la normatividad vigente en materia de Adquisiciones que conlleva la designación.

Nombre completo: **M.E. José Rogelio Sánchez Garay**
Cargo: **Coordinador de Prevención y Atención a la Salud**
Área de adscripción en el IMSS: Jefatura de Prestaciones Médicas
Domicilio institucional: Boulevard Benito Juárez N° 18 Col. Centro Cuernavaca Morelos.
Registro Federal de Contribuyentes [redacted]
Clave Única de Registro de Población: [redacted]
Correo electrónico institucional: jose.sanchezgara@imss.gob.mx
Teléfono institucional: 777 329 51 00 ext 1345

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

Órgano de Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal en Morelos
Jefatura De Servicios De Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

Of N° 18.9001.250100/**485**/2024

Cuernavaca, Morelos a 19 de febrero de 2024

Oficio de designación del Auxiliar del Administrador del Contrato

Con fundamento en el numeral 4.17 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, se le informa que se le designa como Auxiliar del Administrador del Contrato o Pedido con objeto de la contratación: **Subrogación de Hemodiálisis Extramuros**

Por lo cual se le designan las siguientes funciones:

A. Seré corresponsable con el administrador del contrato, realizando las funciones que se detallan a continuación, estando obligado de mantener informado al administrador del contrato con la periodicidad y forma siguiente:
   a. Supervisar la correcta elaboración de los formatos de solicitud.
   b. Mantener actualizado el devengo de los bienes solicitados.
   c. Reportar al administrador inconsistencias en los servicios.
   d. Informar incumplimientos al administrador para posibles sanciones.
   e. Validar la facturación de los bienes recibidos y que esté integrado como lo marca la glosa de pago.
B. Suscribir todos los documentos derivados de las acciones mencionadas
   a. Tablero de control de devengos.
   b. Factura de los proveedores.

Atentamente

M.E. Mónica Arriaga Arroyo
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
monica.arriagaa2@imss.gob.mx
Tel: 7773155000 EXT 1110

SE ELIMINA CURP Y RFC DE SERVIDOR PUBLICO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

Acepto la designación y conozco la normatividad vigente en materia de Adquisiciones que conlleva la designación.

Dr. Etsel Piña Perez - Mat.99188425
CPE-10108268
COORDINACION CLINICA MEDICINA INTERNA
HGR CMF 01 OOAD MORELOS

Nombre completo: **M.E. Etsel Piña Pérez**
Cargo: **Coordinador clínico del HGR c/MF No.1**
Área de adscripción en el IMSS: HGR c/MF No.1
Domicilio institucional: Avenida Plan De Ayala 201 Cuernavaca, Col. Ricardo Flores Magón, C.P. 62451, Cuernavaca, Morelos.
Registro Federal de Contribuyentes: [redacted]
Clave Única de Registro de Población [redacted]
Correo electrónico institucional: etsel.pina@imss.gob.mx
Teléfono institucional: 7773155000

Of N°18.9001.250100/ **488**/2024

Cuernavaca, Morelos a 19 de febrero de 2024

Oficio de designación del Representante Técnico

Con fundamento en el numeral 4.24.7 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social y con objeto de la contratación: **Subrogación de Hemodiálisis Extramuros**

Se le informa que fungirá como Representante Técnico realizando las siguientes funciones:

A. Elaboré las especificaciones técnicas que se deberán considerar respecto de los bienes y/o servicios a contratar.
B. Realicé el estudio de factibilidad y costo beneficio conforme a las presentes POBALINES (**Cuando aplique**).
C. Propuse los mecanismos de evaluación de proposiciones.
D. Asistiré puntualmente a las (s) junta(s) de aclaraciones y responderé las preguntas que realicen los licitantes sobre aspectos técnicos. En apego a lo observado en el último párrafo de fracción V del artículo 46 del RLAASSP
E. Realizare la evaluación técnica de las proposiciones.
F. En su caso, atenderé desde el punto de vista técnico los informes de los medios de impugnación que se deriven.
G. Suscribiré todos los documentos derivados de las acciones mencionadas
H. Que todas mis actuaciones estarán en apego a la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Publico, su Reglamento; Ley General de Responsabilidades Administrativas; Protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones; Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social" (POBALINES) y demás normatividad aplicable; por lo cual entiendo su contenido y alcance.

Atentamente

M.E. Mónica Arriaga Arroyo
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
monica.arriagaa2@imss.gob.mx
Tel: 7773155000 EXT 1110

SE ELIMINA CURP Y RFC DE SERVIDOR PUBLICO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

Acepto la designación y conozco la normatividad vigente en materia de Adquisiciones que conlleva la designación

Nombre completo: **M.E. Raúl Aguilar Lara**
Cargo: **Coordinador Auxiliar de Segundo Nivel**
Área de adscripción en el IMSS: Jefatura de Prestaciones Médicas
Domicilio institucional: Boulevard Benito Juárez N° 18 Col. Centro Cuernavaca Morelos.
Registro Federal de Contribuyentes: [redacted]
Clave Única de Registro de Población [redacted]
Correo electrónico institucional: raul.aguilaria@imss.gob.mx
Teléfono institucional: 777 329 51 00 ext 1345

Of N°18.9001.250100/ **489**/2024

Cuernavaca, Morelos a 19 de febrero de 2024

Oficio de designación del Representante Técnico

Con fundamento en el numeral 4.24.7 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social y con objeto de la contratación: **Subrogación de Hemodiálisis Extramuros**

Se le informa que fungirá como Representante Técnico realizando las siguientes funciones:

A. Elaboré las especificaciones técnicas que se deberán considerar respecto de los bienes y/o servicios a contratar.
B. Realicé el estudio de factibilidad y costo beneficio conforme a las presentes POBALINES (**Cuando aplique**).
C. Propuse los mecanismos de evaluación de proposiciones.
D. Asistiré puntualmente a las (s) junta(s) de aclaraciones y responderé las preguntas que realicen los licitantes sobre aspectos técnicos. En apego a lo observado en el último párrafo de fracción V del artículo 46 del RLAASSP
E. Realizare la evaluación técnica de las proposiciones.
F. En su caso, atenderé desde el punto de vista técnico los informes de los medios de impugnación que se deriven.
G. Suscribiré todos los documentos derivados de las acciones mencionadas
H. Que todas mis actuaciones estarán en apego a la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Publico, su Reglamento; Ley General de Responsabilidades Administrativas; Protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones; Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social" (POBALINES) y demás normatividad aplicable; por lo cual entiendo su contenido y alcance.

Atentamente

M.E. Mónica Arriaga Arroyo
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
monica.arriagaa2@imss.gob.mx
Tel: 7773155000 EXT 1110

Acepto la designación y conozco la normatividad vigente en materia de Adquisiciones que conlleva la designación

Nombre completo: **L.I Leonides Javier Orduña Galván**
Cargo: **Coordinador Delegacional de Informática del OOAD Morelos**
Área de adscripción en el IMSS: **OOAD Morelos**
Domicilio institucional: Boulevard Benito Juárez N° 18 Col. Centro Cuernavaca Morelos.
Registro Federal de Contribuyentes:
Clave Única de Registro de Población:
Correo electrónico institucional: leonides.orduna@imss.gob.mx
Teléfono institucional: 7773295105

Of N°18.9001.250100/ **490**/2024

Cuernavaca, Morelos a 19 de febrero de 2024

Oficio de designación del Representante Técnico

Con fundamento en el numeral 4.24.7 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social y con objeto de la contratación: **Subrogación de Hemodiálisis Extramuros**

Se le informa que fungirá como Representante Técnico realizando las siguientes funciones:

A. Elaboré las especificaciones técnicas que se deberán considerar respecto de los bienes y/o servicios a contratar.
B. Realicé el estudio de factibilidad y costo beneficio conforme a las presentes POBALINES.
C. Propuse los mecanismos de evaluación de proposiciones.
D. Asistiré puntualmente a las (s) junta(s) de aclaraciones y responderé las preguntas que realicen los licitantes sobre aspectos técnicos. En apego a lo observado en el último párrafo de fracción V del artículo 46 del RLAASSP
E. Realizare la evaluación técnica de las proposiciones.
F. En su caso, atenderé desde el punto de vista técnico los informes de los medios de impugnación que se deriven.
G. Suscribiré todos los documentos derivados de las acciones mencionadas
H. Que todas mis actuaciones estarán en apego a la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Publico, su Reglamento; Ley General de Responsabilidades Administrativas; Protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones; Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social" (POBALINES) y demás normatividad aplicable; por lo cual entiendo su contenido y alcance.

Atentamente

M.E. Mónica Arriaga Arroyo
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
monica.arriagaa2@imss.gob.mx
Tel: 7773155000 EXT 1110

SE ELIMINA CURP Y RFC DE SERVIDOR PUBLICO POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

Acepto la designación y conozco la normatividad vigente en materia de Adquisiciones que conlleva la designación

Nombre completo: **Ing. Jorge Israel Jimenez Múgica**
Cargo: **Jefe de Departamento de Conservación y Servicios Generales Delegacional**
Área de adscripción en el IMSS: **OOAD Morelos**
Domicilio institucional: Boulevard Benito Juárez N° 18 Col. Centro Cuernavaca Morelos
Registro Federal de Contribuyente [redacted]
Clave Única de Registro de Población: [redacted]
Correo electrónico institucional: jorge.jimenezmu@imss.gob.mx
Teléfono institucional: 7773155878

Modelo de convenio de proposición conjunta.

CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE **CARINT, S. A. de C. V.** REPRESENTADA POR **MISAEL CHAVEZ QUIRINO,** EN SU CARÁCTER DE **REPRESENTANTE LEGAL**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"EL PARTICIPANTE A"**, POR OTRA **PRINCIPIOS BÁSICOS EMPRESARIALES, S. A. DE C. V.**, REPRESENTADA POR **MARLEN RAMÍREZ MARTÍNEZ**, EN SU CARÁCTER DE **REPRESENTANTE LEGAL**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"EL PARTICIPANTE B"**, Y CUANDO SE HAGA REFERENCIA A LOS QUE INTERVIENEN SE DENOMINARÁN **"LAS PARTES"**, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

1. **"EL PARTICIPANTE A"**, DECLARA QUE:

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: **CARINT, S. A. DE C. V.**

1.1. ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **94,600**, DE FECHA **19 DE AGOSTO DE 2022**, OTORGADA ANTE LA FE DEL **LIC. NICOLÁS MALUF MALOFF** NOTARIO PÚBLICO NÚMERO **13**, DEL **ESTADO DE MÉXICO**, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DE **NAUCALPAN DE JUÁREZ**, EN EL FOLIO MERCANTIL **N-2022062986** DE FECHA **6 DE SEPTIEMBRE DE 2023**.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD NO HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

- [redacted]

1.2. **TIENE** LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO **CAR220822658** Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO **D1815261105**.

1.3. SU REPRESENTANTE LEGAL CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **94,600** DE FECHA **19 DE AGOSTO DE 2023**, OTORGADA ANTE LA FE DEL **LIC. NICOLÁS MALUF MALOFF** NOTARIO PÚBLICO NÚMERO **13**, DEL **ESTADO DE MÉXICO**, MANIFESTANDO **"BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD"**, QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: **MISAEL CHÁVEZ QUIRINO** CON DOMICILIO EN **AV. CAM VIEJO A SAN PEDRO MARTIR 316 A103 COL. CHIMALCOYOTL, C.P. 14630, TLALPAN, CDMX.**

1.4. SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: **LA PRESTACIÓN PROFESIONAL DEL SERVICIO MÉDICO GENERAL Y DE ESPECIALIDADES, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE RELACIONEN CON LA NEFROLOGÍA, PROVEER SERVICIOS DE SALUD ENTRE LOS QUE SE ENCUENTRA LA HEMODIÁLISIS Y LA COLOCACIÓN DE CATÉTERES**; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

SE ELIMINA, NOMBRE DE PERSONA FISICA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016

1.5. SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN **CIRCUITO CIRCUNVALACIÓN PONIENTE NO. 5 LT 5 MZ 68A, CIUDAD SATELITE 53100, NAUCALPAN DE JUÁREZ, ESTADO DE MÉXICO.**

2. **"EL PARTICIPANTE B"**, DECLARA QUE:

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: **PRINCIPIOS BÁSICOS EMPRESARIALES, S. A. DE C. V.**

2.1. ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN LA POLIZA NÚMERO **3,913**, DE FECHA **8 DE DICIEMBRE DE 2010**, OTORGADA ANTE LA FE DEL **LIC. JOSÉ ANTONIO SÁNCHEZ CHÁVEZ,** CORREDOR PÚBLICO NÚMERO **49**, DE LA **CIUDAD DE MÉXICO**, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD CON EL FOLIO MERCANTIL **428047-1** DE FECHA **08 DE DICIEMBRE DE 2010.**

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD SI HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

PÓLIZA 4,085 DE FECHA 20 DE MAYO DE 2011
PÓLIZA 4,274 DE FECHA 08 DE NOVIEMBRE DE 2011
POLIZA 4,427 DE FECHA 20 DE ABRIL DE 2012
PÓLIZA 4,430 DE FECHA 24 DE ABRIL DE 2012
ACTA 29,630 DE FECHA 10 DE NOVIEMBRE DE 2014
ACTA 31,087 DE FECHA 21 DE MAYO DE 2019
PÓLIZA 7,320 DE FECHA 01 DE JUNIO DE 2021

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

- [redacted]
-

2.2. TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO **PBE101208334** Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO **D1422963101.**

2.3. SU REPRESENTANTE LEGAL CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **314,148** DE FECHA **18 DE DICIEMBRE DE 2020**, OTORGADA ANTE LA FE DEL **LIC. CLAUDIO JUAN RAMÓN HERNÁNDEZ DE RUBÍN** NOTARIO PÚBLICO NÚMERO **6**, DE LA **CIUDAD DE MÉXICO**, MANIFESTANDO **"BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD"**, QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: **MARLEN RAMÍREZ MARTÍNEZ** CON DOMICILIO EN **AGUA AZUL 280, MANANTIALES 62746, CUAUTLA, MORELOS.**

2.4. SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: **LA OPERACIÓN, DESARROLLO Y ADMINISTRACIÓN DE TODO TIPO DE CLÍNICAS, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICAS Y HOSPITALES, LA CONCENTRACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL NECESARIO PARA LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE PACIENTES CON DEFICIENCIA RENAL, U OTRAS ENFERMEDADES, LA PRESENTACIÓN DE TODO TIPO DE SERVICIOS RELACIONADOS A LA SALUD, DIAGNÓSTICO Y APLICACIÓN DE TODA CLASE DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ASÍ COMO LA CONTRATACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL NECESARIO ADMINISTRATIVO, ADQUIRIR, VENDER, DISTRIBUIR, IMPORTAR, EXPORTAR, GRAVAR O USAR EN CUALQUIER FORMA Y POR CUALQUIER TIÍTULO TODO TIPO DE MEDICAMENTOS, MATERIAL DE CURACIÓN INSTRUMENTAL, EQUIPO MÉDICO,**

SE ELIMINA, NOMBRE DE PERSONA FISICA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016

REACTIVOS Y MATERIAL DE LABORATORIO, MATERIAL Y EQUIPO PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, MATERIAL Y MEDICAMENTOS, PARA HEMODIÁLISIS, YA SEA POR CUENTA PROPIA O DE TERCEROS; ARRENDAMIENTO EN CUALQUIERA DE SUS MODALIDADES, SEA PURO O FINANCIERO, DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y HOSPITALARIO, PUDIENDO LA SOCIEDAD CELEBRAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS NECESARIOS Y CONVENIENTES PARA LA REALIZACIÓN DEL OBJETO SOCIAL; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

2.5. SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN **AGUA AZUL 280, MANANTIALES 62746, CUAUTLA, MORELOS.**

3. **"LAS PARTES"** DECLARAN QUE:

3.1. CONOCEN LOS REQUISITOS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN LA CONVOCATORIA DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NÚMERO **AA-50-GYR-050GYR007-N-86-2024 PARTIDA CUERNAVACA**.

3.2. MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD EN FORMALIZAR EL PRESENTE CONVENIO, CON EL OBJETO DE PARTICIPAR CONJUNTAMENTE EN LA LICITACIÓN, PRESENTANDO PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN Y CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS **34**, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y **44** DE SU REGLAMENTO.

EXPUESTO LO ANTERIOR, **"LAS PARTES"** OTORGAN LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA. - OBJETO. - "PROPOSICIÓN CONJUNTA".

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN CONJUNTAR SUS RECURSOS TÉCNICOS, LEGALES, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y FINANCIEROS PARA PRESENTAR PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NÚMERO **AA-50-GYR-050GYR007-N-86-2024 PARTIDA CUERNAVACA**, Y EN CASO DE SER ADJUDICATARIO DEL CONTRATO, SE OBLIGAN A PRESTAR EL SERVICIO OBJETO DEL CONVENIO, CON LA PARTICIPACIÓN SIGUIENTE:

"PARTICIPANTE A":

SE OBLIGA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SUBROGADO DE HEMODIÁLISIS A LOS PACIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE ACUERDO CON LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NÚMERO **AA-50-GYR-050GYR007-N-86-2024 PARTIDA CUERNAVACA**, ATENCIÓN MÉDICA QUE PRESTARÁ EN LA UNIDAD MÉDICA DE SU PROPIEDAD DENOMINADA:

- **"CARINT CUERNAVACA"** CON DOMICILIO EN **AV. ALTA TENSION NO. 202 LOCAL D, COL. CANTARRANAS 62448, CUERNAVACA, MORELOS.**

LA QUE CUENTA CON ÁREAS FÍSICAS ADECUADAS A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NO 003- SSA3-2010 PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS; PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA SUFICIENTE Y CALIFICADO, EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS INSTALADOS Y FUNCIONANDO, EN 4 TURNOS, SESIONES DE 3 A 4 HORAS DE LUNES A SÁBADO INCLUSO DÍAS FESTIVOS, EQUIPADA CON SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA, SISTEMA INFORMÁTICO MÉDICO ADMINISTRATIVO CON VINCULACIÓN CON EL SISTEMA DE MENSAJERÍA HL7 DEL IMSS, CON CONTRATO VIGENTE DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO Y DE GABINETE DE TOMA DE MUESTRAS DE AGUA FÍSICO-QUÍMICO Y BACTERIOLÓGICOS CUYA INFRAESTRUCTURA LE PERMITE ADEMÁS GARANTIZAR EL 100% DEL CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CORRESPONDIENTES A LA DEMANDA EXISTENTE Y FUTURA DE

SERVICIOS TOMANDO EN CUENTA EL CRECIMIENTO ANUAL EN LA POBLACIÓN DEL INSTITUTO QUE REQUIERE DE HEMODIÁLISIS DEL 10% EN LOS TÉRMINO Y CONDICIONES DE LA PRESENTE PARTICIPACIÓN CONJUNTA.

"PARTICIPANTE B":

SE OBLIGA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SUBROGADO DE HEMODIÁLISIS A LOS PACIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE ACUERDO CON LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NÚMERO **AA-50-GYR-050GYR007-N-86-2024 PARTIDA CUERNAVACA**, PROPORCIONANDO PERSONAL BASTO Y SUFICIENTE DE ENFERMERIA.

SEGUNDA. - REPRESENTANTE COMÚN Y OBLIGADO SOLIDARIO.

"LAS PARTES" ACEPTAN EXPRESAMENTE EN DESIGNAR COMO REPRESENTANTE COMÚN AL C. **MISAEL CHAVEZ QUIRINO**, REPRESENTANTE LEGAL DE **CARINT, S. A. DE C. V.**, ASÍ COMO EL SEÑALAMIENTO DE UN DOMICILIO COMÚN DEL CONSORCIADO PARA OÍR Y RECIBIR TODA CLASE DE NOTIFICACIONES Y DOCUMENTOS, EL UBICADO EN **CIRCUITO CIRCUNVALACIÓN PONIENTE NO. 5 LT 5 MZ 68A, CIUDAD SATELITE 53100, NAUCALPAN DE JUÁREZ, ESTADO DE MÉXICO.;** A TRAVÉS DEL PRESENTE INSTRUMENTO, OTORGÁNDOLE PODER AMPLIO Y SUFICIENTE, PARA ATENDER TODO LO RELACIONADO CON LAS PROPOSICIONES TÉCNICA Y ECONÓMICA EN EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN, ASÍ COMO PARA SUSCRIBIR DICHAS PROPOSICIONES.

ASÍ MISMO, CONVIENEN ENTRE SÍ EN CONSTITUIRSE EN FORMA SOLIDARIA PARA COMPROMETERSE POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONVENIO, CON RELACIÓN AL CONTRATO QUE SUS REPRESENTANTES LEGALES FIRMEN CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NÚMERO **AA-50-GYR-050GYR007-N-86-2024 PARTIDA CUERNAVACA,** ACEPTANDO EXPRESAMENTE EN RESPONDER ANTE EL IMSS POR LAS PROPOSICIONES QUE SE PRESENTEN Y, EN SU CASO, DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO RESPECTIVO.

TERCERA. - DEL COBRO DE LAS FACTURAS.

"LAS PARTES" CONVIENEN EXPRESAMENTE, QUE **"EL PARTICIPANTE A"**, QUIEN SERÁ EL ÚNICO FACULTADO PARA EMITIR LAS FACTURAS RELATIVAS AL SERVICIO QUE SE PRESTE CON MOTIVO DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NÚMERO **AA-50-GYR-050GYR007-N-86-2024 PARTIDA CUERNAVACA**.

CUARTA. - VIGENCIA.

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONVENIO SERÁ DEL PERÍODO DURANTE EL CUAL SE DESARROLLE EL PROCEDIMIENTO DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NÚMERO **AA-50-GYR-050GYR007-N-86-2024 PARTIDA CUERNAVACA,** INCLUYENDO, EN SU CASO, DE RESULTAR ADJUDICADOS, DEL CONTRATO, EL PLAZO QUE SE ESTIPULE EN ÉSTE Y EL QUE PUDIERA RESULTAR DE CONVENIOS DE MODIFICACIÓN.

QUINTA. - OBLIGACIONES.

"LAS PARTES" CONVIENEN EN QUE EN EL SUPUESTO DE QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SE DECLARE EN QUIEBRA O EN SUSPENSIÓN DE PAGOS, NO LAS LIBERA DE CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES, POR LO QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SUBSISTA, ACEPTA Y SE OBLIGA EXPRESAMENTE A RESPONDER SOLIDARIA LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A QUE HUBIERE LUGAR.

"LAS PARTES" ACEPTAN EL PRESENTE CONVENIO, EN EL SUPUESTO DE QUE SE ADJUDIQUE EL CONTRATO A LOS INTEGRANTES QUE PRESENTARON UNA PROPOSICIÓN CONJUNTA, EL PRESENTE CONVENIO FORMARÁ PARTE DEL CONTRATO RESPECTIVO, DEBERÁ CONSTAR EN ESCRITURA PÚBLICA, CUANDO ÚNICAMENTE SEA

FIRMADO POR EL REPRESENTANTE COMÚN, SALVO QUE EL CONTRATO SEA FIRMADO POR TODAS LAS PERSONAS QUE INTEGRAN LA AGRUPACIÓN QUE FORMULA LA PROPOSICIÓN CONJUNTA O POR SUS REPRESENTANTES LEGALES, QUIENES EN LO INDIVIDUAL, DEBERÁN ACREDITAR SU RESPECTIVA PERSONALIDAD, O POR EL APODERADO LEGAL DE LA NUEVA SOCIEDAD QUE SE CONSTITUYA POR LAS PERSONAS QUE INTEGRAN LA AGRUPACIÓN QUE FORMULÓ LA PROPOSICIÓN CONJUNTA, ANTES DE LA FECHA FIJADA PARA LA FIRMA DEL CONTRATO, LO CUAL DEBERÁ COMUNICARSE MEDIANTE ESCRITO A LA CONVOCANTE POR DICHAS PERSONAS O POR SU APODERADO LEGAL, AL MOMENTO DE DARSE A CONOCER EL FALLO O A MÁS TARDAR EN LAS VEINTICUATRO HORAS SIGUIENTES.

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE CONVENIO POR **"LAS PARTES"** Y ENTERADOS DE SU ALCANCE Y EFECTOS LEGALES, ACEPTANDO QUE NO EXISTIÓ ERROR, DOLO, VIOLENCIA O MALA FE, LO RATIFICAN Y FIRMAN, DE CONFORMIDAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EL DÍA **4 DE MARZO DE 2024.**

"EL PARTICIPANTE A"	**"EL PARTICIPANTE B"**
C. MISAEL CHAVEZ QUIRINO **REPRESENTANTE LEGAL** **CARINT, S.A. DE C.V.**	**C. MARLEN RAMIREZ MARTINEZ** **REPRESENTANTE LEGAL** **PRINCIPIOS BÁSICOS** **EMPRESARIALES, S.A. DE C.V.**

[redacted]

Fianzas y Cauciones Atlas
La empresa a mi medida

Número de Fianza	III-618811-RC
Serie y Folio	PW26648
Monto Afianzado	1,677,500.00
Moneda	MXN

FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A. antes FIANZAS ATLAS, S.A. R.F.C. FAT840425QD6

PÓLIZA DE FIANZA

Movimiento: EMISION **Fecha de Expedición:** 19 de marzo de 2024

Ramo: ADMINISTRATIVAS

SubRamo: PROVEEDURIA

Tipo de Fianza: CUMPLIMIENTO DE PROVEEDURIA

FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A. en ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los artículos 11 y 36 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se constituye fiadora hasta el monto afianzado establecido.

FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A. Paseo de los Tamarindos, Número Exterior 60, Interior 302, Colonia Bosques de las Lomas, C.P. 05120, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, Ciudad de México Tel. 559177-5400 www.fianzasatlas.com.mx

Fiado: CARINT, S.A. DE C.V.

Beneficiario: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A.
DENOMINACIÓN SOCIAL: FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A., EN LO SUCESIVO (LA "AFIANZADORA")
DOMICILIO: PASEO DE LOS TAMARINDOS, NÚMERO EXTERIOR 60, INTERIOR 302, COLONIA BOSQUES DE LAS LOMAS, C.P. 05120, ALCALDÍA CUAJIMALPA DE MORELOS, CIUDAD DE MÉXICO.
AUTORIZACIÓN DEL GOBIERNO FEDERAL PARA OPERAR: 06-C00-22200/52045 DE FECHA 22 DE OCTUBRE DE 2018.

BENEFICIARIA:
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO "LA BENEFICIARIA".
DOMICILIO: BOULEVARD BENITO JUÁREZ NO. 18, COL. CENTRO, C.P. 62000, CUERNAVACA, MORELOS.
EL MEDIO ELECTRÓNICO, POR EL CUAL SE PUEDA ENVIAR LA FIANZA A "LA CONTRATANTE" Y A "LA BENEFICIARIA": MIGUEL.JAHEN@IMSS.GOB.MX

FIADO (S): CARINT, S.A. DE C.V. (PARTICIPANTE A)
RFC: CAR2208226S8
DOMICILIO: CIRCUITO CIRCUNVALACIÓN PONIENTE NO 5 LT-5 MZ-68-A, COLONIA CIUDAD SATÉLITE, NAUCALPAN DE JUÁREZ, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 53100.
EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON:
PRINCIPIOS BÁSICOS EMPRESARIALES, S.A. DE C.V. (PARTICIPANTE B)
RFC: PBE101208334
DOMICILIO: CALLE AGUA AZUL 280, COLONIA FRACCIONAMIENTO MANANTIALES, CUAUTLA, MORELOS, MÉXICO, C.P. 62746.

DATOS DE LA PÓLIZA:
NÚMERO: III-618811-RC
MONTO AFIANZADO: $1,677,500.00 (UN MILLÓN SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.) SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.
MONEDA: PESOS MEXICANOS
FECHA DE EXPEDICIÓN: 19 MARZO 2024.
OBLIGACIÓN GARANTIZADA: EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
IMSS
19 MAR 2024
OFICINA DE CONTRATOS

[redacted]
Firma Digital:

FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A. SE SUJETA A LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.
ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS.
MIEMBRO DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE INSTITUCIONES DE GARANTÍAS.
Esta fianza se puede validar en el teléfono 5591775400, ext 5421, 5453, 5454 o en www.amig.org.mx y www.fianzasatlas.com.mx

En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 209 y 210, de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica, respectiva quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 28 de Mayo del 2019, con número CNSF-S0803-0001-2019.
(en forma digital, electrónica, facsímil, art. 165, 214 LISF)
ESTE DOCUMENTO ES UNA IMPRESIÓN DE UNA FIANZA ELECTRÓNICA
LÍNEA DE VALIDACIÓN **04618811026648000494**

[redacted]

SE ELIMINA, NOMBRE, FIRMA, FIRMA DIGITAL Y CODIGO QR DE PERSONA MORAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09 MAYO 2016

[redacted]

Fianzas y Cauciones Atlas
La empresa a mi medida

Número de Fianza	III-618811-RC
Serie y Folio	PW26648
Monto Afianzado	1,677,500.00
Moneda	MXN

FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A. antes FIANZAS ATLAS, S.A. R.F.C. FAT840425QD6

PÓLIZA DE FIANZA

Movimiento: EMISION **Fecha de Expedición:** 19 de marzo de 2024

Ramo: ADMINISTRATIVAS

SubRamo: PROVEEDURIA

Tipo de Fianza: CUMPLIMIENTO DE PROVEEDURIA

FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A. en ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los artículos 11 y 36 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se constituye fiadora hasta el monto afianzado establecido.

FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A. Paseo de los Tamarindos, Número Exterior 60, Interior 302, Colonia Bosques de las Lomas, C.P. 05120, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, Ciudad de México Tel. 559177-5400 www.fianzasatlas.com.mx

Fiado: CARINT, S.A. DE C.V.

Beneficiario: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CONTRATO, EN LOS TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA PRIMERA DE LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA.
NATURALEZA DE LAS OBLIGACIONES: INDIVISIBLE.
LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA SERÁ INDIVISIBLE Y EN CASO DE PRESENTARSE ALGÚN INCUMPLIMIENTO SE HARÁ EFECTIVA POR EL MONTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES GARANTIZADAS.

DATOS DEL CONTRATO O PEDIDO, EN LO SUCESIVO EL "CONTRATO": NÚMERO ASIGNADO POR "LA CONTRATANTE": CONTRATO 050GYR007N08624-001-00 REGISTRO SAI: SEIA24181604014
OBJETO: PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS PARA LA ZONA CUERNAVACA.

MONTO DEL CONTRATO: $16,775,000.00 (DIECISÉIS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS 00/100 M.N.), SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.
MONEDA: PESOS MEXICANOS
FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 19 DE MARZO DE 2024
TIPO: SERVICIOS.
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL PARA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO: INDIVISIBLE
PROCEDIMIENTO AL QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA HACERLA EFECTIVA: EL PREVISTO EN EL ARTÍCULO 282 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.
PÓLIZA.

COMPETENCIA Y JURISDICCIÓN: PARA TODO LO RELACIONADO CON LA PRESENTE PÓLIZA, EL FIADO, EL FIADOR Y CUALESQUIER OTRO OBLIGADO, ASÍ COMO "LA BENEFICIARIA", SE SOMETERÁN A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES FEDERALES EN LA CIUDAD DE CUERNAVACA, MORELOS, RENUNCIANDO AL FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLE EN RAZÓN DE SU DOMICILIO O POR CUALQUIER OTRA CAUSA.
LA PRESENTE FIANZA SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 48, FRACCIÓN II Y ÚLTIMO PÁRRAFO, Y ARTÍCULO 49, FRACCIÓN II, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, Y 103 DE SU REGLAMENTO.
VALIDACIÓN DE LA FIANZA EN EL PORTAL DE INTERNET, DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

[redacted]

Firma Digital:

FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A. SE SUJETA A LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.
ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS.
MIEMBRO DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE INSTITUCIONES DE GARANTÍAS.
Esta fianza se puede validar en el teléfono 5591775400, ext 5421, 5453, 5454 o en www.amig.org.mx y www.fianzasatlas.com.mx

En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 209 y 210, de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica, respectiva quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 28 de Mayo del 2019, con número CNSF-S0803-0001-2019.
(en forma digital, electrónica, facsímil, art. 165, 214 LISF)
ESTE DOCUMENTO ES UNA IMPRESIÓN DE UNA FIANZA ELECTRÓNICA
LÍNEA DE VALIDACIÓN **04618811026648000494**

[redacted]

SE ELIMINA, NOMBRE, FIRMA, FIRMA DIGITAL Y CODIGO QR DE PERSONA MORAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL

[redacted]

Fianzas y Cauciones Atlas
La empresa a mi medida

Número de Fianza	III-618811-RC
Serie y Folio	PW26648
Monto Afianzado	1,677,500.00
Moneda	MXN

FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A. antes FIANZAS ATLAS, S.A. R.F.C. FAT840425QD6

PÓLIZA DE FIANZA

Movimiento: EMISION **Fecha de Expedición:** 19 de marzo de 2024

Ramo: ADMINISTRATIVAS

SubRamo: PROVEEDURIA

Tipo de Fianza: CUMPLIMIENTO DE PROVEEDURIA

FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A. en ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los artículos 11 y 36 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se constituye fiadora hasta el monto afianzado establecido.

FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A. Paseo de los Tamarindos, Número Exterior 60, Interior 302, Colonia Bosques de las Lomas, C.P. 05120, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, Ciudad de México Tel. 559177-5400 www.fianzasatlas.com.mx

Fiado: CARINT, S.A. DE C.V.

Beneficiario: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

WWW.AMIG.ORG.MX
ROBERTO FERNANDO ANAYA ALVA (NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA AFIANZADORA).

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

PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.
ESTA PÓLIZA DE FIANZA GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL "CONTRATO" A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA Y EN SUS CONVENIOS MODIFICATORIOS QUE SE HAYAN REALIZADO O A LOS ANEXOS DEL MISMO, CUANDO NO REBASEN EL PORCENTAJE DE AMPLIACIÓN INDICADO EN LA CLÁUSULA SIGUIENTE, AÚN Y CUANDO PARTE DE LAS OBLIGACIONES SE SUBCONTRATEN.

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.
LA "AFIANZADORA", SE COMPROMETE A PAGAR A LA BENEFICIARIA, HASTA EL MONTO DE ESTA PÓLIZA, QUE ES $1,677,500.00 (UN MILLÓN SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.) SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO., QUE REPRESENTA EL 10 % (DIEZ POR CIENTO) DEL VALOR DEL "CONTRATO".
LA "AFIANZADORA" RECONOCE QUE EL MONTO GARANTIZADO POR LA FIANZA DE CUMPLIMIENTO SE PUEDE MODIFICAR EN EL CASO DE QUE SE FORMALICE UNO O VARIOS CONVENIOS MODIFICATORIOS DE AMPLIACIÓN DEL MONTO DEL "CONTRATO" INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO NO SE REBASE EL 20% DE DICHO MONTO. PREVIA NOTIFICACIÓN DEL FIADO Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES, LA "AFIANZADORA" EMITIRÁ EL DOCUMENTO MODIFICATORIO CORRESPONDIENTE O ENDOSO PARA EL SOLO EFECTO DE HACER CONSTAR LA REFERIDA AMPLIACIÓN, SIN QUE SE ENTIENDA QUE LA OBLIGACIÓN SEA NOVADA.
EN EL SUPUESTO DE QUE EL PORCENTAJE DE AUMENTO AL "CONTRATO" EN MONTO FUERA SUPERIOR A LOS INDICADOS, LA "AFIANZADORA" SE RESERVA EL DERECHO DE EMITIR LOS ENDOSOS SUBSECUENTES, POR LA DIFERENCIA ENTRE AMBOS MONTOS, SIN EMBARGO, PREVIA SOLICITUD DEL FIADO, LA "AFIANZADORA" PODRÁ GARANTIZAR DICHA DIFERENCIA Y EMITIRÁ EL DOCUMENTO MODIFICATORIO CORRESPONDIENTE.
LA "AFIANZADORA" ACEPTA EXPRESAMENTE QUE, EN CASO DE REQUERIMIENTO, SE COMPROMETE A

[redacted]

Firma Digital:

FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A. SE SUJETA A LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.
ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS.
MIEMBRO DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE INSTITUCIONES DE GARANTÍAS.
Esta fianza se puede validar en el teléfono 5591775400, ext 5421, 5453, 5454 o en www.amig.org.mx y www.fianzasatlas.com.mx

En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 209 y 210, de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica, respectiva quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 28 de Mayo del 2019, con número CNSF-S0803-0001-2019.

(en forma digital, electrónica, facsímil, art. 165, 214 LISF)

ESTE DOCUMENTO ES UNA IMPRESIÓN DE UNA FIANZA ELECTRÓNICA

LÍNEA DE VALIDACIÓN **04618811026648000494**

[redacted]

SE ELIMINA, NOMBRE, FIRMA, FIRMA DIGITAL Y CODIGO QR DE PERSONA MORAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016

[redacted]

Fianzas y Cauciones Atlas
La empresa a mi medida

Número de Fianza	III-618811-RC
Serie y Folio	PW26648
Monto Afianzado	1,677,500.00
Moneda	MXN

FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A. antes FIANZAS ATLAS, S.A. R.F.C. FAT840425QD6

PÓLIZA DE FIANZA

Movimiento: EMISION **Fecha de Expedición:** 19 de marzo de 2024

Ramo: ADMINISTRATIVAS

SubRamo: PROVEEDURIA

Tipo de Fianza: CUMPLIMIENTO DE PROVEEDURIA

FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A. en ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los artículos 11 y 36 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se constituye fiadora hasta el monto afianzado establecido.

FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A. Paseo de los Tamarindos, Número Exterior 60, Interior 302, Colonia Bosques de las Lomas, C.P. 05120, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, Ciudad de México Tel. 559177-5400 www.fianzasatlas.com.mx

Fiado: CARINT, S.A. DE C.V.

Beneficiario: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

PAGAR EL MONTO TOTAL AFIANZADO, SIEMPRE Y CUANDO EN EL CONTRATO SE HAYA ESTIPULADO QUE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA ES INDIVISIBLE; DE ESTIPULARSE QUE ES DIVISIBLE, LA "AFIANZADORA" PAGARÁ DE FORMA PROPORCIONAL EL MONTO DE LA O LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS.

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.
LA "AFIANZADORA", SE OBLIGA A PAGAR LA INDEMNIZACIÓN POR MORA QUE EN SU CASO PROCEDA DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 283 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

CUARTA. - VIGENCIA.
LA FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE HASTA QUE SE DÉ CUMPLIMIENTO A LA O LAS OBLIGACIONES QUE GARANTICE EN LOS TÉRMINOS DEL "CONTRATO" Y CONTINUARÁ VIGENTE EN CASO DE QUE "LA CONTRATANTE" OTORGUE PRÓRROGA O ESPERA AL CUMPLIMIENTO DEL "CONTRATO", EN LOS TÉRMINOS DE LA SIGUIENTE CLÁUSULA.
ASIMISMO, ESTA FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS LEGALES, ARBITRAJES O JUICIOS QUE SE INTERPONGAN CON ORIGEN EN LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA HASTA QUE SE PRONUNCIE RESOLUCIÓN DEFINITIVA DE AUTORIDAD O TRIBUNAL COMPETENTE QUE HAYA CAUSADO EJECUTORIA.
DE ESTA FORMA LA VIGENCIA DE LA FIANZA NO PODRÁ ACOTARSE EN RAZÓN DEL PLAZO ESTABLECIDO PARA CUMPLIR LA O LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

QUINTA. - PRÓRROGAS, ESPERAS O AMPLIACIÓN AL PLAZO DEL CONTRATO.
EN CASO DE QUE SE PRORROGUE EL PLAZO ORIGINALMENTE SEÑALADO O CONCEDER ESPERAS O CONVENIOS DE AMPLIACIÓN DE PLAZO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO Y SUS ANEXOS, EL FIADO DARÁ AVISO A LA "AFIANZADORA", LA CUAL DEBERÁ EMITIR LOS DOCUMENTOS MODIFICATORIOS O ENDOSOS CORRESPONDIENTES.
LA "AFIANZADORA" ACEPTA EXPRESAMENTE GARANTIZAR LA OBLIGACIÓN A QUE ESTA PÓLIZA SE REFIERE, AÚN EN EL CASO DE QUE SE OTORGUE PRÓRROGA, ESPERA O AMPLIACIÓN AL FIADO POR PARTE DE LA "CONTRATANTE" PARA EL CUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES QUE SE GARANTIZAN, POR LO QUE NO SE ACTUALIZA EL SUPUESTO DE EXTINCIÓN DE FIANZA PREVISTO EN EL ARTÍCULO 179 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SIN QUE SE ENTIENDA NOVADA LA OBLIGACIÓN.

[redacted]

Firma Digital:

FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A. SE SUJETA A LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.
ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS.
MIEMBRO DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE INSTITUCIONES DE GARANTÍAS.
Esta fianza se puede validar en el teléfono 5591775400, ext 5421, 5453, 5454 o en www.amig.org.mx y www.fianzasatlas.com.mx

En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 209 y 210, de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica, respectiva quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 28 de Mayo del 2019, con número CNSF-S0803-0001-2019.
(en forma digital, electrónica, facsímil, art. 165, 214 LISF)
ESTE DOCUMENTO ES UNA IMPRESIÓN DE UNA FIANZA ELECTRÓNICA
LÍNEA DE VALIDACIÓN **04618811026648000494**

[redacted]

SE ELIMINA, NOMBRE, FIRMA, FIRMA DIGITAL Y CODIGO QR DE PERSONA MORAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F.

[redacted]

Fianzas y Cauciones Atlas
La empresa a mi medida

Número de Fianza	III-618811-RC
Serie y Folio	PW26648
Monto Afianzado	1,677,500.00
Moneda	MXN

FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A. antes FIANZAS ATLAS, S.A. R.F.C. FAT840425QD6

PÓLIZA DE FIANZA

Movimiento: EMISION **Fecha de Expedición:** 19 de marzo de 2024

Ramo: ADMINISTRATIVAS

SubRamo: PROVEEDURIA

Tipo de Fianza: CUMPLIMIENTO DE PROVEEDURIA

FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A. en ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los artículos 11 y 36 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se constituye fiadora hasta el monto afianzado establecido.

FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A. Paseo de los Tamarindos, Número Exterior 60, Interior 302, Colonia Bosques de las Lomas, C.P. 05120, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, Ciudad de México Tel. 559177-5400 www.fianzasatlas.com.mx

Fiado: CARINT, S.A. DE C.V.

Beneficiario: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.
PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL "CONTRATO", CUANDO CONCURRAN LOS SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SU REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES, "LA CONTRATANTE" DEBERÁ EMITIR EL O LAS ACTAS CIRCUNSTANCIADAS Y, EN SU CASO, LAS CONSTANCIAS A QUE HAYA LUGAR. EN ESTOS SUPUESTOS, A PETICIÓN DEL FIADO, LA "AFIANZADORA" OTORGARÁ EL O LOS ENDOSOS CONDUCENTES, CONFORME A LO ESTATUIDO EN EL ARTÍCULO 166 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, PARA LO CUAL BASTARÁ QUE EL FIADO EXHIBA A LA "AFIANZADORA" DICHOS DOCUMENTOS EXPEDIDOS POR "LA CONTRATANTE".
EL APLAZAMIENTO DERIVADO DE LA INTERPOSICIÓN DE RECURSOS ADMINISTRATIVOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES NO MODIFICA O ALTERA EL PLAZO DE EJECUCIÓN INICIALMENTE PACTADO, POR LO QUE SUBSISTIRÁN INALTERADOS LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ORIGINALMENTE PREVISTOS, ENTENDIENDO QUE LOS ENDOSOS QUE EMITA LA "AFIANZADORA" POR CUALQUIERA DE LOS SUPUESTOS REFERIDOS, FORMARÁN PARTE EN SU CONJUNTO, SOLIDARIA E INSEPARABLE DE LA PÓLIZA INICIAL.

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.
LA "AFIANZADORA" REALIZARÁ EL PAGO DE LA CANTIDAD RECLAMADA, BAJO LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA DE FIANZA, Y, EN SU CASO, LA INDEMNIZACIÓN POR MORA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 283 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, AUN CUANDO LA OBLIGACIÓN SE ENCUENTRE SUBJÚDICE, EN VIRTUD DE PROCEDIMIENTO ANTE AUTORIDAD JUDICIAL, ADMINISTRATIVA O TRIBUNAL ARBITRAL, SALVO QUE EL FIADO OBTENGA LA SUSPENSIÓN DE SU EJECUCIÓN, ANTE DICHAS INSTANCIAS.
LA "AFIANZADORA" DEBERÁ COMUNICAR A "LA BENEFICIARIA" DE LA GARANTÍA, EL OTORGAMIENTO DE LA SUSPENSIÓN AL FIADO, ACOMPAÑÁNDOLE LAS CONSTANCIAS RESPECTIVAS QUE ASÍ LO ACREDITEN, A FIN DE QUE SE ENCUENTRE EN LA POSIBILIDAD DE ABSTENERSE DEL COBRO DE LA FIANZA HASTA EN TANTO SE DICTE SENTENCIA FIRME.

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.
EL COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS, NO IMPLICARÁ NOVACIÓN DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS POR LA "AFIANZADORA" POR LO QUE SUBSISTIRÁ SU RESPONSABILIDAD

[redacted]

Firma Digital:

FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A. SE SUJETA A LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.
ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS.
MIEMBRO DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE INSTITUCIONES DE GARANTÍAS.
Esta fianza se puede validar en el teléfono 5591775400, ext 5421, 5453, 5454 o en www.amig.org.mx y www.fianzasatlas.com.mx

En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 209 y 210, de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica, respectiva quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 28 de Mayo del 2019, con número CNSF-S0803-0001-2019.

(en forma digital, electrónica, facsímil, art. 165, 214 LISF)

ESTE DOCUMENTO ES UNA IMPRESIÓN DE UNA FIANZA ELECTRÓNICA

LÍNEA DE VALIDACIÓN **04618811026648000494**

SE ELIMINA, NOMBRE, FIRMA, FIRMA DIGITAL Y CODIGO QR DE PERSONA MORAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016

[redacted]

Fianzas y Cauciones Atlas
La empresa a mi medida

Número de Fianza	III-618811-RC
Serie y Folio	PW26648
Monto Afianzado	1,677,500.00
Moneda	MXN

FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A. antes FIANZAS ATLAS, S.A. R.F.C. FAT840425QD6

PÓLIZA DE FIANZA

Movimiento: EMISION **Fecha de Expedición:** 19 de marzo de 2024

Ramo: ADMINISTRATIVAS

SubRamo: PROVEEDURIA

Tipo de Fianza: CUMPLIMIENTO DE PROVEEDURIA

FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A. en ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los artículos 11 y 36 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se constituye fiadora hasta el monto afianzado establecido.

FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A. Paseo de los Tamarindos, Número Exterior 60, Interior 302, Colonia Bosques de las Lomas, C.P. 05120, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, Ciudad de México Tel. 559177-5400 www.fianzasatlas.com.mx

Fiado: CARINT, S.A. DE C.V.

Beneficiario: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

EXCLUSIVAMENTE EN LA MEDIDA Y CONDICIONES EN QUE LA ASUMIÓ EN LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA Y EN SUS DOCUMENTOS MODIFICATORIOS.

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.
LA "AFIANZADORA" QUEDARÁ LIBERADA DE SU OBLIGACIÓN FIADORA SIEMPRE Y CUANDO "LA CONTRATANTE" LE COMUNIQUE POR ESCRITO, POR CONDUCTO DEL SERVIDOR PÚBLICO FACULTADO PARA ELLO, SU CONFORMIDAD PARA CANCELAR LA PRESENTE GARANTÍA.
EL FIADO PODRÁ SOLICITAR LA CANCELACIÓN DE LA FIANZA PARA LO CUAL DEBERÁ PRESENTAR A LA "AFIANZADORA" LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES. CUANDO EL FIADO SOLICITE DICHA CANCELACIÓN DERIVADO DEL PAGO REALIZADO POR SALDOS A SU CARGO O POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES, DEBERÁ PRESENTAR EL RECIBO DE PAGO CORRESPONDIENTE.
ESTA FIANZA SE CANCELARÁ CUANDO HABIÉNDOSE CUMPLIDO LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL "CONTRATO", "LA CONTRATANTE" HAYA CALIFICADO O REVISADO Y ACEPTADO LA GARANTÍA EXHIBIDA POR EL FIADO PARA RESPONDER POR LOS DEFECTOS, VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES ENTREGADOS Y POR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS MISMOS O POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL FIADO, RESPECTO DEL "CONTRATO" ESPECIFICADO EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS RESPECTIVOS CONVENIOS MODIFICATORIOS.

DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.
LA "AFIANZADORA" ACEPTA EXPRESAMENTE SOMETERSE AL PROCEDIMIENTO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 279 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS PARA HACER EFECTIVA LA FIANZA.

DÉCIMA PRIMERA. -RECLAMACIÓN
"LA BENEFICIARIA" PODRÁ PRESENTAR LA RECLAMACIÓN A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 279, DE LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS EN CUALQUIER OFICINA, O SUCURSAL DE LA INSTITUCIÓN Y ANTE CUALQUIER APODERADO O REPRESENTANTE DE LA MISMA.

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.
SERÁ APLICABLE A ESTA PÓLIZA, EN LO NO PREVISTO POR LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS LA LEGISLACIÓN MERCANTIL Y A FALTA DE DISPOSICIÓN EXPRESA EL

[redacted]

Firma Digital:

FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A. SE SUJETA A LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.
ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS.
MIEMBRO DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE INSTITUCIONES DE GARANTÍAS.
Esta fianza se puede validar en el teléfono 5591775400, ext 5421, 5453, 5454 o en www.amig.org.mx y www.fianzasatlas.com.mx

En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 209 y 210, de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica, respectiva quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 28 de Mayo del 2019, con número CNSF-S0803-0001-2019.
(en forma digital, electrónica, facsímil, art. 165, 214 LISF)
ESTE DOCUMENTO ES UNA IMPRESIÓN DE UNA FIANZA ELECTRÓNICA
LÍNEA DE VALIDACIÓN **04618811026648000494**

[redacted]

SE ELIMINA, NOMBRE, FIRMA, FIRMA DIGITAL Y CODIGO QR DE PERSONA MORAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016

[redacted]

Fianzas y Cauciones Atlas
La empresa a mi medida

Número de Fianza	III-618811-RC
Serie y Folio	PW26648
Monto Afianzado	1,677,500.00
Moneda	MXN

FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A. antes FIANZAS ATLAS, S.A. R.F.C. FAT840425QD6

PÓLIZA DE FIANZA

Movimiento: EMISION **Fecha de Expedición:** 19 de marzo de 2024

Ramo: ADMINISTRATIVAS

SubRamo: PROVEEDURIA

Tipo de Fianza: CUMPLIMIENTO DE PROVEEDURIA

FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A. en ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los artículos 11 y 36 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se constituye fiadora hasta el monto afianzado establecido.

FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A. Paseo de los Tamarindos, Número Exterior 60, Interior 302, Colonia Bosques de las Lomas, C.P. 05120, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, Ciudad de México Tel. 559177-5400 www.fianzasatlas.com.mx

Fiado: CARINT, S.A. DE C.V.

Beneficiario: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CÓDIGO CIVIL FEDERAL. ###FIN DE TEXTO###

[redacted]

Firma Digital:

SE ELIMINA, NOMBRE, FIRMA, FIRMA DIGITAL Y CODIGO QR DE PERSONA MORAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016

FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A. SE SUJETA A LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.
ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS.
MIEMBRO DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE INSTITUCIONES DE GARANTÍAS.
Esta fianza se puede validar en el teléfono 5591775400, ext 5421, 5453, 5454 o en www.amig.org.mx y www.fianzasatlas.com.mx

En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 209 y 210, de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica, respectiva quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 28 de Mayo del 2019, con número CNSF-S0803-0001-2019.
(en forma digital, electrónica, facsímil, art. 165, 214 LISF)

[redacted]

ESTE DOCUMENTO ES UNA IMPRESIÓN DE UNA FIANZA ELECTRÓNICA

LÍNEA DE VALIDACIÓN **04618811026648000494**

NORMAS REGULADORAS

1. Los términos de esta póliza deben ser claros y precisos, en los que consten con exactitud la cuantía de la fianza, el nombre completo del (de los) beneficiario (s) y el del (de los) fiado (s); la obligación principal afianzada y la de "LA INSTITUCIÓN" con sus propias estipulaciones. Artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas (LISF), con el producto se cubre el incumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato fuente celebrada entre el beneficiario y el fiado.
2. De conformidad con lo previsto en el Artículo 214 de la LISF, "LA INSTITUCIÓN" podrá pactar el uso de equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología y, como consecuencia, el uso de los medios de identificación en sustitución de la firma autógrafa, producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, tendrán el mismo valor probatorio, por tal motivo "EL FIADO", EL (LOS) OBLIGADO(S) SOLIDARIO(S) manifiestan expresamente su consentimiento para que "LA INSTITUCIÓN" pueda transmitir las fianzas y los documentos modificatorios que le soliciten ya sea en forma escrita como a través de medios electrónicos, ópticos o por cualquier tecnología válida, y no podrán objetar el uso de estos medios u oponerse a los mismos, según ambas partes hayan pactado.
3. El original de la póliza y sus documentos relacionados, tales como aumento o disminución de la cuantía de la fianza, las prórrogas de su vigencia o cualquiera otra modificación deberá (n) conservarlos el (los) beneficiario (s) y deberá (n) presentarlos para el ejercicio de sus derechos ante "LA INSTITUCIÓN" y en su caso ante las autoridades competentes. La devolución de la póliza a "LA INSTITUCIÓN" es presunción legal de extinción de la fianza y de liberación de las obligaciones en ellas contraídas, salvo prueba en contrario. Artículo 166 de la LISF.
4. Los derechos y las obligaciones derivadas de esta fianza serán mercantiles para todas las partes que intervengan, sea como beneficiario(s), fiado(s), solicitante(s), contrafiador(es), obligado(s) solidario(s) o coobligado(s) solidario(s), excepción hecha de la garantía hipotecaria y estarán regidos por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. En lo no previsto por esta ley, se aplicará la legislación mercantil y a falta de disposición expresa, el Código Civil Federal (C.C.F.). Serán aplicables a las fianzas que otorguen las instituciones de fianzas, las disposiciones establecidas en dichos ordenamientos mientras no se opongan a lo dispuesto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, de conformidad con los Artículos 32 y 183 de la LISF.
5. El texto de la póliza no debe de ser contradictorio con las limitaciones que en la misma se establezcan.
6. La fianza contenida en esta póliza es nula si garantiza el pago de títulos de crédito o préstamos en dinero, salvo que expresamente se haya otorgado para garantizar operaciones de crédito en los términos y con las estipulaciones contenidas en el Título 19, Capitulo 19.1. de la Circular Única de Seguros y Fianzas (CUSF), publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) del 19 de diciembre del 2014, a través de la Comisión Nacional de Seguros y fianzas, las cuales se encuentran relacionadas con lo dispuesto por los artículos 36 y 182 de la LISF, estableciéndose para ello lo siguiente:

   "19.1.6. En ningún caso podrán expedirse fianzas de crédito, si no se comprueba ante la Institución que se cuenta con pólizas de seguros sobre los bienes materia del contrato que origine la expedición de la fianza de crédito respectiva, expedidas a favor de la Institución.
   Cuando el fiado sea persona física deberá contar, adicionalmente, con un seguro de vida a favor de la Institución, que cubra cuando menos el saldo insoluto del crédito.
   No se requerirá contar con el seguro de vida a que se refiere el párrafo anterior, cuando el fiado tenga 65 años de edad o más, y éste otorgue garantías suficientes que apoyen la recuperación.
   191.7. En el caso de que los fiados ya cuenten con los seguros a que se refiere la Disposición 19.1.6, deberán obtener de la Institución de Seguros respectiva el endoso preferente a favor de la Institución que otorgue la fianza.
   191.8. Las Instituciones deberán autorizar el pago de las sumas aseguradas convenidas en los contratos de seguro a que hacen referencia las Disposiciones 19.1.6 y 19.1.7, según corresponda, a favor del fiado o sus beneficiarios, siempre y cuando no exista incumplimiento de éste respecto a las obligaciones afianzadas, y sin que se incumpla lo previsto en este Capítulo."
7. "EL FIADO", EL (LOS) OBLIGADO(S) SOLIDARIO(S), manifiestan que, para efectos de la expedición de fianzas en moneda extranjera, aceptan la obligatoriedad de lo establecido en el Título 19, Capitulo 19.2. de la CUSF, publicadas en el DOF del 19 de diciembre del 2014, emitidas por la SHCP, a través de la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, las cuales se encuentran relacionadas con lo dispuesto por el artículo 173 de la LISF, estableciéndose para ello lo siguiente:

   "I. Que las obligaciones de pago que deriven de dichas contrataciones se solventarán en los términos de la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos, sin perjuicio de que la parte que corresponda a entidades o agentes extranjeros se realice en moneda extranjera;
   II. Que el pago de las reclamaciones que realicen las Instituciones en el extranjero, se efectuará por conducto de instituciones de crédito mexicanas o filiales de éstas, en la moneda que se haya establecido en la póliza, y
   III. Que para conocer y resolver de las controversias derivadas de las fianzas a que se refiere este Capítulo, serán competentes las autoridades mexicanas, en los términos de la LISF, de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y demás disposiciones legales aplicables, sin perjuicio de que en los casos de fianzas en que el cumplimiento de la obligación garantizada surta sus efectos fuera del territorio nacional, se pacte la ampliación de las normas correspondientes."
8. "LA INSTITUCIÓN" está excluida de los beneficios de orden y de excusión a los que se refieren los artículos 2814 y 2815 del C.C.F. La fianza no se extinguirá aun cuando el acreedor no requiera judicialmente al (los) deudor(es) y/o fiado(s) el cumplimiento de la obligación afianzada o dejare de promover sin causa justificada en el juicio promovido en su contra de conformidad con lo previsto en el artículo 178 (LISF).
9. La obligación de "LA INSTITUCIÓN" contraída en esta póliza se extinguirá si el (los) acreedor(es), beneficiario(s) concede(n) al (los) fiado(s) prórroga o espera sin consentimiento por escrito de "LA INSTITUCIÓN". Artículo179 de la LISF.
10. La novación de la obligación principal afianzada extinguirá la fianza si "LA INSTITUCIÓN" no da su consentimiento previo y por escrito para esa novación y para garantizar con la misma fianza la obligación novatoria. Artículo 2220 del C.C.F.
11. La quita o pago parcial de la obligación principal afianzada reduce la fianza en la misma proporción y la extingue si por esa causa dicha obligación principal fiada queda sujeta a nuevos gravámenes y condiciones. Artículo 2847 del C.C.F.
12. Cuando la Institución se hubiere obligado por tiempo determinado o indeterminado, quedará libre de su obligación por caducidad, si el beneficiario, en términos de lo dispuesto en el artículo 279 de la LISF, no presenta la reclamación de la fianza dentro del plazo que se haya estipulado en la póliza, o bien, dentro de los ciento ochenta días siguientes a la expiración de la vigencia de la fianza; o, en este mismo plazo, a partir de la fecha en que la obligación garantizada se vuelva exigible por incumplimiento del fiado.
    Tratándose de reclamaciones o requerimientos de pago por fianzas otorgadas a favor de la Federación, de la Ciudad de México, de los Estados y de los Municipios, el plazo a que se refiere el párrafo anterior será de tres años. Artículo 174 de la LISF.
    Presentada la reclamación a la Institución dentro del plazo que corresponda conforme al artículo 174 de la LISF, habrá nacido su derecho para hacer efectiva la póliza de fianza, el cual quedará sujeto a la prescripción. "LA INSTITUCIÓN" se liberará por prescripción cuando transcurra el plazo legal para que prescriba la obligación garantizada o el de tres años, lo que

resulte menor. Tratándose de reclamaciones o requerimientos de pago por fianzas otorgadas a favor de la Federación, de la Ciudad de México, de los Estados y de los Municipios, el plazo a que se refiere este párrafo será de tres años.

Cualquier solicitud de pago por escrito hecha por el beneficiario a la Institución o, en su caso, la presentación de la reclamación o requerimiento de pago de la fianza, interrumpe la prescripción, salvo que resulte improcedente.

13. Cuando el beneficiario sea un particular, a su elección, podrá reclamar su pago, conforme a los procedimientos establecidos en los artículos 279 y 280 de la LISF, 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

    Toda reclamación de fianza deberá contener: a) Fecha de la reclamación; b) Número de póliza de fianza relacionado con la reclamación recibida; c) Fecha de expedición de la fianza; d) Monto de la fianza; e) Nombre o denominación del fiado; f) Nombre o denominación del beneficiario y, en su caso, el de su representante legal acreditado; g) Domicilio del beneficiario para oír y recibir notificaciones; h) Descripción de la obligación garantizada; i) Referencia del contrato fuente (fechas, número de contrato, etc.); j) Descripción del incumplimiento de la obligación garantizada que motiva la presentación de la reclamación, acompañando la documentación que sirva como soporte para comprobar lo declarado, y k) Importe originalmente reclamado como suerte principal. "La reclamación de la fianza deberá de presentarse en primer lugar y directamente ante "LA INSTITUCIÓN". Artículo 279 de la LISF, y disposiciones contenidas en el Título 4. Capítulo 4.2. inciso 4.2.8. fracción VIII de la CUSF en vigor.

    Cuando el beneficiario no esté conforme con la resolución que le hubiere comunicado "LA INSTITUCIÓN", podrá acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en sus oficinas Centrales o en la delegación regional que se encuentre más próxima al domicilio del reclamante en los términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

    "LA INSTITUCIÓN" dispondrá de un plazo de 30 días naturales, contados desde que la reclamación haya quedado integrada, para efectuar su pago o, en su caso, para comunicar por escrito al beneficiario las razones, causas o motivos de su improcedencia. Artículo 279 de la LISF.

    Si a juicio de "LA INSTITUCIÓN" procede parcialmente la reclamación, podrá hacer el pago de lo que reconozca dentro del plazo legal correspondiente y el beneficiario estará obligado a recibirlo, sin perjuicio de que haga valer sus derechos por la diferencia, conforme al artículo 279 de la LISF.

    Si la fianza garantiza obligaciones fiscales federales a cargo de terceros su procedimiento de cobro estará regido por el Artículo 143 del Código Fiscal de la Federación y por el Artículo 282 de la LISF.

14. Si la fianza es a favor de la Federación, de la Ciudad de México, de los Estados y de los Municipios su procedimiento de cobro se hará conforme al Artículo 282 de la LISF.
15. "LA INSTITUCIÓN" podrá constituirse en parte y gozará de todos los derechos inherentes a ese carácter en los negocios de cualquiera índole y en los procesos, juicios u otros procedimientos judiciales en los cuales haya otorgado esta fianza en todo lo que se relacione a las responsabilidades que de esta derive, así como en los procesos que se sigan al fiado por las responsabilidades, que haya garantizado. A petición de parte, "LA INSTITUCIÓN" será llamada a dicho proceso o juicio para que esté a sus resultas. Artículo 287 de la LISF.
16. En los casos de quiebra, concurso o liquidación de los deudores por primas de la fianza o de su reintegración de lo que hubiere pagado por dicha fianza "LA INSTITUCIÓN" estará en la misma posición y con los mismos privilegios que tienen las instituciones de crédito por los créditos derivados de sus operaciones directas.
17. "LA INSTITUCIÓN" se considera de acreditada solvencia por las fianzas que expida. Artículos 15 y 16 de la LISF.
18. Las autoridades Federales o Locales están obligadas a admitir las fianzas de las instituciones autorizadas por el gobierno federal para expedirlas; aceptar su solvencia económica sin calificarla, ni la constitución de depósito, ni otorgamiento de fianza, ni comprobación de que sea propietaria de inmuebles, ni de su existencia jurídica. Artículos 15 y 16 de la LISF.
19. Ninguna autoridad podrá fijar mayor importe a las fianzas que otorguen las instituciones de fianza autorizadas por el gobierno federal que el que se señalen para depósitos en dinero u otras formas de garantía. Artículo 18 de la LISF.
20. El pago hecho por una Institución de fianzas en virtud de una póliza la subroga por ministerio de ley, en todos los derechos, acciones y privilegios que a favor del acreedor se deriven de la naturaleza de la obligación garantizada. La Institución podrá liberarse total o parcialmente de sus obligaciones, si por causas imputables al (a los) beneficiario (s) de la póliza de fianzas, es impedido o le resulta imposible la subrogación. Artículos 177 de la LISF y 2830, 2845 del C.C.F.
21. "LA INSTITUCIÓN", señala como domicilio el ubicado en Paseo de los Tamarindos, número 60, Int. 302, Colonia Bosques de las Lomas, Delegación Cuajimalpa, C.P. 05120, en la Ciudad de México, actuando en cumplimiento con lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y acorde con lo establecido en el artículo 190 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas (LISF), en este acto hace referencia al correspondiente aviso de privacidad, por ello se procede a transcribir el citado artículo y las políticas que contiene nuestro aviso de privacidad.

    "Artículo 190. Los informes que las Instituciones obtengan respecto a los solicitantes de seguros de caución o de fianzas, o de quienes ofrezcan contragarantías, serán estrictamente confidenciales, aun cuando dichos seguros de caución y fianzas se refieran a infracciones de leyes penales, y se consideran solicitados y obtenidos con un fin legítimo y para la protección de intereses públicos."

    "Los datos personales que recabamos, tienen como objetivo la operación, administración, funcionamiento, términos y condiciones de los negocios celebrados entre el Titular (Fiado u Obligado Solidario) y el Responsable ("LA INSTITUCIÓN"), los cuales son exclusivamente, para uso de intermediación, negocios, incentivos, y todo lo relacionado con los fines transaccionales del Responsable, directamente en sus oficinas o a través del portal de Internet de "LA INSTITUCIÓN" (www.fianzasatlas.com.mx).

    Para las finalidades señaladas en el presente aviso de privacidad, le informamos que sus datos personales podrán ser recabados a través de los siguientes medios: personalmente del titular, por medio de documentos y formatos requisitados para la emisión de la póliza; por conducto del intermediario (Agente de fianzas y Corredor); directamente del titular, cuando visite nuestro sitio de Internet y cuando se recabe información por otras fuentes permitidas por la Ley. "LA INSTITUCIÓN", es responsable de resguardar los datos personales, en su base de datos, con la finalidad de regular su tratamiento legítimo, controlado e informado, observando los principios de licitud, consentimiento, información, calidad, finalidad, lealtad, proporcionalidad y responsabilidad, previstos en la Ley aplicable. Dichos datos y su actualización, se encuentran contenidos en los documentos de contratación del Titular, así como en la información proporcionada a través del portal de Internet de "LA INSTITUCIÓN".

    El Titular está obligado a proporcionar al Responsable sus datos personales, debiendo ser claros, completos, precisos, correctos, así como también a mantenerlos actualizados.

    El consentimiento solo podrá ser revocado cuando haya concluido de forma definitiva, la relación jurídica entre el Responsable y el Titular, previo escrito que el Titular presente al Responsable ante el área de protección de Datos Personales.

    Usted tiene derecho de acceder, rectificar y cancelar sus datos personales, así como de oponerse al tratamiento de los mismos, por medio de un escrito ante el Responsable a través del área de Protección de Datos Personales lo cual se llevará a cabo en los términos de la Ley.

    El Titular da su consentimiento a "LA INSTITUCIÓN", para transferir sus "datos personales" única y exclusivamente cuando éstos sean requeridos en los términos del artículo 190 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. En caso de requerir mayor información al respecto, podrá consultarse dentro del portal de "LA INSTITUCIÓN", en forma completa y detallada el correspondiente aviso de privacidad.

Fianzas y Cauciones Atlas

La empresa a mi medida

FIANZAS y CAUCIONES ATLAS, S.A. Antes FIANZAS ATLAS, S.A.
Paseo de los tamarindos Número 60 Interior 302, Colonia Bosques de las Lomas
C.P 05120, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, Ciudad de México
Tel. 559177-5400 www.fianzasatlas.com.mx

Número de Fianza	III-618811-RC
Serie y Folio	PW26648
Monto de la Póliza	1,677,500.00

VALIDACIÓN

Fecha de Expedición: 19 de marzo de 2024
Moneda: MXN
Movimiento: EMISION

FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A. en ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los artículos 11 y 36 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se constituye fiadora hasta la suma de:

$ 1,677,500.00 (UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

Fiado: CARINT, S.A. DE C.V.

Beneficiario: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A.
DENOMINACIÓN SOCIAL: FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A., EN LO SUCESIVO (LA "AFIANZADORA")
DOMICILIO: PASEO DE LOS TAMARINDOS, NÚMERO EXTERIOR 60, INTERIOR 302, COLONIA BOSQUES DE LAS LOMAS, C.P. 05120, ALCALDÍA CUAJIMALPA DE MORELOS, CIUDAD DE MÉXICO.
AUTORIZACIÓN DEL GOBIERNO FEDERAL PARA OPERAR: 06-C00-22200/52045 DE FECHA 22 DE OCTUBRE DE 2018.

BENEFICIARIA:
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO "LA BENEFICIARIA".
DOMICILIO: BOULEVARD BENITO JUÁREZ NO. 18, COL. CENTRO, C.P. 62000, CUERNAVACA, MORELOS.
EL MEDIO ELECTRÓNICO, POR EL CUAL SE PUEDA ENVIAR LA FIANZA A "LA CONTRATANTE" Y A "LA BENEFICIARIA": MIGUEL.JAHEN@IMSS.GOB.MX

FIADO (S): CARINT, S.A. DE C.V. (PARTICIPANTE A)
RFC: CAR220822658
DOMICILIO: CIRCUITO CIRCUNVALACIÓN PONIENTE NO 5 LT-5 MZ-68-A, COLONIA CIUDAD SATÉLITE, NAUCALPAN DE JUÁREZ, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 53100.
EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON:
PRINCIPIOS BÁSICOS EMPRESARIALES, S.A. DE C.V. (PARTICIPANTE B)
RFC: PBE101208334
DOMICILIO: CALLE AGUA AZUL 280, COLONIA FRACCIONAMIENTO MANANTIALES, CUAUTLA, MORELOS, MÉXICO, C.P. 62746.

DATOS DE LA PÓLIZA:
NÚMERO: III-618811-RC
MONTO AFIANZADO: $1,677,500.00 (UN MILLÓN SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.) SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.
MONEDA: PESOS MEXICANOS
FECHA DE EXPEDICIÓN: 19 MARZO 2024.
OBLIGACIÓN GARANTIZADA: EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO, EN LOS TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA PRIMERA DE LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA.
NATURALEZA DE LAS OBLIGACIONES: INDIVISIBLE.
LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA SERÁ INDIVISIBLE Y EN CASO DE PRESENTARSE ALGÚN INCUMPLIMIENTO SE HARÁ EFECTIVA POR EL MONTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES GARANTIZADAS.
DATOS DEL CONTRATO O PEDIDO, EN LO SUCESIVO EL "CONTRATO":
NÚMERO ASIGNADO POR "LA CONTRATANTE": CONTRATO 050GYR007N08624-001-00 REGISTRO SAI: SEIA24181604014

LÍNEA DE VALIDACIÓN 04618811026648000494

Codigo de la Constancia 042bbEO4LizZoP704StD4XoA==

Fianzas y Cauciones Atlas

La empresa a mi medida

FIANZAS y CAUCIONES ATLAS, S.A. Antes FIANZAS ATLAS, S.A.
Paseo de los tamarindos Número 60 Interior 302, Colonia Bosques de las Lomas
C.P 05120, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, Ciudad de México
Tel. 559177-5400 www.fianzasatlas.com.mx

Número de Fianza	III-618811-RC
Serie y Folio	PW26648
Monto de la Póliza	1,677,500.00

VALIDACIÓN

Fecha de Expedición: 19 de marzo de 2024
Moneda: MXN
Movimiento: EMISION

FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A. en ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los artículos 11 y 36 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se constituye fiadora hasta la suma de:

$ 1,677,500.00 (UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

Fiado: CARINT, S.A. DE C.V.

Beneficiario: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

OBJETO: PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO SUBROGADO DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS PARA LA ZONA CUERNAVACA.

MONTO DEL CONTRATO: $16,775,000.00 (DIECISÉIS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS 00/100 M.N.), SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

MONEDA: PESOS MEXICANOS

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 19 DE MARZO DE 2024

TIPO: SERVICIOS.

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL PARA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO: INDIVISIBLE

PROCEDIMIENTO AL QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA HACERLA EFECTIVA: EL PREVISTO EN EL ARTÍCULO 282 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

PÓLIZA.

COMPETENCIA Y JURISDICCIÓN: PARA TODO LO RELACIONADO CON LA PRESENTE PÓLIZA, EL FIADO, EL FIADOR Y CUALESQUIER OTRO OBLIGADO, ASÍ COMO "LA BENEFICIARIA", SE SOMETERÁN A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES FEDERALES EN LA CIUDAD DE CUERNAVACA, MORELOS, RENUNCIANDO AL FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLE EN RAZÓN DE SU DOMICILIO O POR CUALQUIER OTRA CAUSA.

LA PRESENTE FIANZA SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 48, FRACCIÓN II Y ÚLTIMO PÁRRAFO, Y ARTÍCULO 49, FRACCIÓN II, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, Y 103 DE SU REGLAMENTO.

VALIDACIÓN DE LA FIANZA EN EL PORTAL DE INTERNET, DIRECCIÓN ELECTRÓNICA WWW.AMIG.ORG.MX

ROBERTO FERNANDO ANAYA ALVA (NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA AFIANZADORA).

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

PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

ESTA PÓLIZA DE FIANZA GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL "CONTRATO" A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA Y EN SUS CONVENIOS MODIFICATORIOS QUE SE HAYAN REALIZADO O A LOS ANEXOS DEL MISMO, CUANDO NO REBASEN EL PORCENTAJE DE AMPLIACIÓN INDICADO EN LA CLÁUSULA SIGUIENTE, AÚN Y CUANDO PARTE DE LAS OBLIGACIONES SE SUBCONTRATEN.

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.

LA "AFIANZADORA", SE COMPROMETE A PAGAR A LA BENEFICIARIA, HASTA EL MONTO DE ESTA PÓLIZA, QUE ES $1,677,500.00 (UN MILLÓN SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.) SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO., QUE REPRESENTA EL

Número de Fianza	III-618811-RC
Serie y Folio	PW26648
Monto de la Póliza	1,677,500.00

VALIDACIÓN

Fecha de Expedición: 19 de marzo de 2024
Moneda: MXN
Movimiento: EMISION

FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A. en ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los artículos 11 y 36 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se constituye fiadora hasta la suma de:

$ 1,677,500.00 (UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

Fiado: CARINT, S.A. DE C.V.

Beneficiario: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

10 % (DIEZ POR CIENTO) DEL VALOR DEL "CONTRATO".
LA "AFIANZADORA" RECONOCE QUE EL MONTO GARANTIZADO POR LA FIANZA DE CUMPLIMIENTO SE PUEDE MODIFICAR EN EL CASO DE QUE SE FORMALICE UNO O VARIOS CONVENIOS MODIFICATORIOS DE AMPLIACIÓN DEL MONTO DEL "CONTRATO" INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO NO SE REBASE EL 20% DE DICHO MONTO. PREVIA NOTIFICACIÓN DEL FIADO Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES, LA "AFIANZADORA" EMITIRÁ EL DOCUMENTO MODIFICATORIO CORRESPONDIENTE O ENDOSO PARA EL SOLO EFECTO DE HACER CONSTAR LA REFERIDA AMPLIACIÓN, SIN QUE SE ENTIENDA QUE LA OBLIGACIÓN SEA NOVADA.
EN EL SUPUESTO DE QUE EL PORCENTAJE DE AUMENTO AL "CONTRATO" EN MONTO FUERA SUPERIOR A LOS INDICADOS, LA "AFIANZADORA" SE RESERVA EL DERECHO DE EMITIR LOS ENDOSOS SUBSECUENTES, POR LA DIFERENCIA ENTRE AMBOS MONTOS, SIN EMBARGO, PREVIA SOLICITUD DEL FIADO, LA "AFIANZADORA" PODRÁ GARANTIZAR DICHA DIFERENCIA Y EMITIRÁ EL DOCUMENTO MODIFICATORIO CORRESPONDIENTE.
LA "AFIANZADORA" ACEPTA EXPRESAMENTE QUE, EN CASO DE REQUERIMIENTO, SE COMPROMETE A PAGAR EL MONTO TOTAL AFIANZADO, SIEMPRE Y CUANDO EN EL CONTRATO SE HAYA ESTIPULADO QUE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA ES INDIVISIBLE; DE ESTIPULARSE QUE ES DIVISIBLE, LA "AFIANZADORA" PAGARÁ DE FORMA PROPORCIONAL EL MONTO DE LA O LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS.
TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.
LA "AFIANZADORA", SE OBLIGA A PAGAR LA INDEMNIZACIÓN POR MORA QUE EN SU CASO PROCEDA DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 283 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.
CUARTA. - VIGENCIA.
LA FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE HASTA QUE SE DÉ CUMPLIMIENTO A LA O LAS OBLIGACIONES QUE GARANTICE EN LOS TÉRMINOS DEL "CONTRATO" Y CONTINUARÁ VIGENTE EN CASO DE QUE "LA CONTRATANTE" OTORGUE PRÓRROGA O ESPERA AL CUMPLIMIENTO DEL "CONTRATO", EN LOS TÉRMINOS DE LA SIGUIENTE CLÁUSULA.
ASIMISMO, ESTA FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS LEGALES, ARBITRAJES O JUICIOS QUE SE INTERPONGAN CON ORIGEN EN LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA HASTA QUE SE PRONUNCIE RESOLUCIÓN DEFINITIVA DE AUTORIDAD O TRIBUNAL COMPETENTE QUE HAYA CAUSADO EJECUTORIA.
DE ESTA FORMA LA VIGENCIA DE LA FIANZA NO PODRÁ ACOTARSE EN RAZÓN DEL PLAZO ESTABLECIDO PARA CUMPLIR LA O LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.
QUINTA. - PRÓRROGAS, ESPERAS O AMPLIACIÓN AL PLAZO DEL CONTRATO.
EN CASO DE QUE SE PRORROGUE EL PLAZO ORIGINALMENTE SEÑALADO O CONCEDER ESPERAS O CONVENIOS DE AMPLIACIÓN DE PLAZO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO Y

LÍNEA DE VALIDACIÓN 04618811026648000494

Codigo de la Constancia 042bbEO4LizZoP704StD4XoA==

FIANZAS y CAUCIONES ATLAS, S.A. Antes FIANZAS ATLAS, S.A.
Paseo de los tamarindos Número 60 Interior 302, Colonia Bosques de las Lomas
C.P 05120, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, Ciudad de México
Tel. 559177-5400 www.fianzasatlas.com.mx

Número de Fianza	III-618811-RC
Serie y Folio	PW26648
Monto de la Póliza	1,677,500.00

VALIDACIÓN

Fecha de Expedición: 19 de marzo de 2024
Moneda: MXN
Movimiento: EMISION

FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A. en ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los artículos 11 y 36 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se constituye fiadora hasta la suma de:

$ 1,677,500.00 (UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

Fiado: CARINT, S.A. DE C.V.

Beneficiario: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SUS ANEXOS, EL FIADO DARÁ AVISO A LA "AFIANZADORA", LA CUAL DEBERÁ EMITIR LOS DOCUMENTOS MODIFICATORIOS O ENDOSOS CORRESPONDIENTES.

LA "AFIANZADORA" ACEPTA EXPRESAMENTE GARANTIZAR LA OBLIGACIÓN A QUE ESTA PÓLIZA SE REFIERE, AÚN EN EL CASO DE QUE SE OTORGUE PRÓRROGA, ESPERA O AMPLIACIÓN AL FIADO POR PARTE DE LA "CONTRATANTE" PARA EL CUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES QUE SE GARANTIZAN, POR LO QUE NO SE ACTUALIZA EL SUPUESTO DE EXTINCIÓN DE FIANZA PREVISTO EN EL ARTÍCULO 179 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SIN QUE SE ENTIENDA NOVADA LA OBLIGACIÓN.

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL "CONTRATO", CUANDO CONCURRAN LOS SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SU REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES, "LA CONTRATANTE" DEBERÁ EMITIR EL O LAS ACTAS CIRCUNSTANCIADAS Y, EN SU CASO, LAS CONSTANCIAS A QUE HAYA LUGAR. EN ESTOS SUPUESTOS, A PETICIÓN DEL FIADO, LA "AFIANZADORA" OTORGARÁ EL O LOS ENDOSOS CONDUCENTES, CONFORME A LO ESTATUIDO EN EL ARTÍCULO 166 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, PARA LO CUAL BASTARÁ QUE EL FIADO EXHIBA A LA "AFIANZADORA" DICHOS DOCUMENTOS EXPEDIDOS POR "LA CONTRATANTE".

EL APLAZAMIENTO DERIVADO DE LA INTERPOSICIÓN DE RECURSOS ADMINISTRATIVOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES NO MODIFICA O ALTERA EL PLAZO DE EJECUCIÓN INICIALMENTE PACTADO, POR LO QUE SUBSISTIRÁN INALTERADOS LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ORIGINALMENTE PREVISTOS, ENTENDIENDO QUE LOS ENDOSOS QUE EMITA LA "AFIANZADORA" POR CUALQUIERA DE LOS SUPUESTOS REFERIDOS, FORMARÁN PARTE EN SU CONJUNTO, SOLIDARIA E INSEPARABLE DE LA PÓLIZA INICIAL.

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.

LA "AFIANZADORA" REALIZARÁ EL PAGO DE LA CANTIDAD RECLAMADA, BAJO LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA DE FIANZA, Y, EN SU CASO, LA INDEMNIZACIÓN POR MORA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 283 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, AUN CUANDO LA OBLIGACIÓN SE ENCUENTRE SUBJÚDICE, EN VIRTUD DE PROCEDIMIENTO ANTE AUTORIDAD JUDICIAL, ADMINISTRATIVA O TRIBUNAL ARBITRAL, SALVO QUE EL FIADO OBTENGA LA SUSPENSIÓN DE SU EJECUCIÓN, ANTE DICHAS INSTANCIAS.

LA "AFIANZADORA" DEBERÁ COMUNICAR A "LA BENEFICIARIA" DE LA GARANTÍA, EL OTORGAMIENTO DE LA SUSPENSIÓN AL FIADO, ACOMPAÑÁNDOLE LAS CONSTANCIAS RESPECTIVAS QUE ASÍ LO ACREDITEN, A FIN DE QUE SE ENCUENTRE EN LA POSIBILIDAD DE ABSTENERSE DEL COBRO DE LA FIANZA HASTA EN TANTO SE DICTE SENTENCIA FIRME.

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

EL COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS, NO IMPLICARÁ NOVACIÓN DE LAS

Fianzas y Cauciones Atlas

La empresa a mi medida

FIANZAS y CAUCIONES ATLAS, S.A. Antes FIANZAS ATLAS, S.A.
Paseo de los tamarindos Número 60 Interior 302, Colonia Bosques de las Lomas
C.P 05120, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, Ciudad de México
Tel. 559177-5400 www.fianzasatlas.com.mx

Número de Fianza	III-618811-RC
Serie y Folio	PW26648
Monto de la Póliza	1,677,500.00

VALIDACIÓN

Fecha de Expedición: 19 de marzo de 2024
Moneda: MXN
Movimiento: EMISION

FIANZAS Y CAUCIONES ATLAS, S.A. en ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los artículos 11 y 36 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se constituye fiadora hasta la suma de:

$ 1,677,500.00 (UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

Fiado: CARINT, S.A. DE C.V.

Beneficiario: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

OBLIGACIONES ASUMIDAS POR LA "AFIANZADORA" POR LO QUE SUBSISTIRÁ SU RESPONSABILIDAD EXCLUSIVAMENTE EN LA MEDIDA Y CONDICIONES EN QUE LA ASUMIÓ EN LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA Y EN SUS DOCUMENTOS MODIFICATORIOS.

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

LA "AFIANZADORA" QUEDARÁ LIBERADA DE SU OBLIGACIÓN FIADORA SIEMPRE Y CUANDO "LA CONTRATANTE" LE COMUNIQUE POR ESCRITO, POR CONDUCTO DEL SERVIDOR PÚBLICO FACULTADO PARA ELLO, SU CONFORMIDAD PARA CANCELAR LA PRESENTE GARANTÍA.

EL FIADO PODRÁ SOLICITAR LA CANCELACIÓN DE LA FIANZA PARA LO CUAL DEBERÁ PRESENTAR A LA "AFIANZADORA" LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES. CUANDO EL FIADO SOLICITE DICHA CANCELACIÓN DERIVADO DEL PAGO REALIZADO POR SALDOS A SU CARGO O POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES, DEBERÁ PRESENTAR EL RECIBO DE PAGO CORRESPONDIENTE.

ESTA FIANZA SE CANCELARÁ CUANDO HABIÉNDOSE CUMPLIDO LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL "CONTRATO", "LA CONTRATANTE" HAYA CALIFICADO O REVISADO Y ACEPTADO LA GARANTÍA EXHIBIDA POR EL FIADO PARA RESPONDER POR LOS DEFECTOS, VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES ENTREGADOS Y POR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS MISMOS O POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL FIADO, RESPECTO DEL "CONTRATO" ESPECIFICADO EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS RESPECTIVOS CONVENIOS MODIFICATORIOS.

DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.

LA "AFIANZADORA" ACEPTA EXPRESAMENTE SOMETERSE AL PROCEDIMIENTO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 279 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS PARA HACER EFECTIVA LA FIANZA.

DÉCIMA PRIMERA. -RECLAMACIÓN

"LA BENEFICIARIA" PODRÁ PRESENTAR LA RECLAMACIÓN A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 279, DE LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS EN CUALQUIER OFICINA, O SUCURSAL DE LA INSTITUCIÓN Y ANTE CUALQUIER APODERADO O REPRESENTANTE DE LA MISMA.

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.

SERÁ APLICABLE A ESTA PÓLIZA, EN LO NO PREVISTO POR LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS LA LEGISLACIÓN MERCANTIL Y A FALTA DE DISPOSICIÓN EXPRESA EL CÓDIGO CIVIL FEDERAL. ###FIN DE TEXTO###

LÍNEA DE VALIDACIÓN 04618811026648000494

Codigo de la Constancia 042bbEO4LizZoP704StD4XoA==

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS
Múltiple Empresa

Seguros Atlas
La empresa a mi medida

Horario de atención en oficina: lunes a viernes de 8:00 a 15:30 hrs.

Póliza: **D00**-2-49-**91526**

Vigencia desde: las 12:00 Hrs.del 03/04/2024 **Hasta:** las 12:00 Hrs.del 03/04/2025 **Fecha expedición:** 04/04/2024

Contratante y Domicilio: **RFC:** CAR2208226S8

CARINT SA DE CV
CIRCUITO CIRCUNVALACION PONIENTE 5 - LT 5 MZ 68-A **CIUDAD SATELITE**
NAUCALPAN DE JUAREZ, ESTADO DE MEXICO **NAUCALPAN DE JUAREZ**
Asegurado: Según relación de ubicaciones anexa **CP** 53100

Producto: Múltiple Empresa **Orden:** 4830 **Agente:** 739
Sucursal: MEXICO **Trámite:** D00-043126-2024

Moneda:	NACIONAL	**Prima Neta:**	328,549.76
Forma Pago:	CONTADO	**Recargo Pago Fraccionado**	0.00
1er.Recibo:	382,173.32	**Gastos de Expedición:**	910.00
Recibo Subsecuente:	0.00		
		IVA:	52,713.56
Duración:	365 días	**Total a pagar:**	382,173.32

Según se indica en la: "Relación de ubicaciones" anexa (7 ubicaciones)

Secciones Contratadas

Secciones	Suma Asegurada	Prima Neta
Contenidos	Según especificación adjunta	58,107.94
Responsabilidad Civil	20,000,000.00	11,194.80
Cristales	15,000.00	1,066.50
Robo Con Violencia y/o Asalto	200,000.00	2,999.09
Dinero y/o Valores	50,000.00	2,000.00
Equipo Electrónico	Según especificación adjunta	253,181.43

Control interno del cliente: Renueva a: D00 000089048/0-0-1
Idaseg: CARINTD00001
ONAR/091526-000739/04063
Agente: MONTALVO BERUMEN RAFAEL CUAUHTEMOC

Seguros Atlas, S.A.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 09 de Noviembre de 2017, con el número PPAQ-S0023-0078-2017/CONDUSEF-002883-02.

Seguros Atlas,S.A. | Paseo de los Tamarindos No. 60 P.B T. (55) 9177 5000 | Col. Bosques de las Lomas www.segurosatlas.com.mx | Ciudad de México C.P. 05120 segatlas@segurosatlas.com.mx

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS
Múltiple Empresa

Seguros Atlas
La empresa a mi medida

Horario de atención en oficina: lunes a viernes de 8:00 a 15:30 hrs.

Póliza: **D00**-2-49-**91526**

Vigencia desde: las 12:00 Hrs.del 03/04/2024 **Hasta:** las 12:00 Hrs.del 03/04/2025 **Fecha expedición:** 04/04/2024

Contratante y Domicilio: **RFC:** CAR2208226S8

CARINT SA DE CV
CIRCUITO CIRCUNVALACION PONIENTE 5 - LT 5 MZ 68-A **CIUDAD SATELITE**
NAUCALPAN DE JUAREZ, ESTADO DE MEXICO **NAUCALPAN DE JUAREZ**
Asegurado: Según relación de ubicaciones anexa **CP** 53100

Producto: Múltiple Empresa **Orden:** 4830 **Agente:** 739
Sucursal: MEXICO **Trámite:** D00-043126-2024

Otras condiciones

Además de su carátula, forman parte de la presente póliza de seguro los documentos siguientes: Recibos de pago de primas, relación de ubicaciones, especificación de póliza, condiciones generales, especiales y/o particulares aplicables a cada una de las secciones y coberturas, cláusulas adicionales o endosos contratados, así como cualquier anexo que llegara a adicionarse a los documentos aquí mencionados.

Lo anterior se indica para que el Asegurado tenga conocimiento pleno sobre tales documentos y esté en posibilidad de conocer libremente sus contenidos.

Para contratos de adhesión, el alcance, términos, condiciones, exclusiones y limitantes de las Coberturas contratadas se encuentran en las Condiciones Generales que se le entregarán al momento de la contratación de la póliza, la cual también podrá obtener en nuestra Página Web en la siguiente dirección: www.segurosatlas.com.mx/Descargas.html#.

Nuestra Unidad Especializada se encuentra ubicada en Paseo de los Tamarindos #60 Planta Baja, Col. Bosques de las Lomas C.P. 05120, Del. Cuajimalpa, Ciudad de México, con un horario de atención de Lunes a Viernes de 9:00 a 14:00 hrs. Así como la atención telefónica en el 559177-5220 o 800 849 3916 y/o al correo electrónico rlabastida@segurosatlas.com.mx

Para orientación o presentar alguna queja ante la CONDUSEF dirigirse a: Av. Insurgentes sur #762 Col. Del Valle, Del. Benito Juárez o consulte www.condusef.gob.mx/index.php/oficinas-de-atencion; para ubicar la oficina más cercana a su domicilio, o comunicándose al teléfono 555340-0999 ó 800-999-8080 y correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx

Seguros Atlas, S.A. en lo sucesivo la "Compañía", asegura de conformidad, con las condiciones de esta póliza y durante la vigencia establecida, contra los riesgos descritos y con límite máximo de responsabilidad establecido, el (los) bien(es) amparado(s) en la presente póliza.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

En Seguros Atlas, S.A.,sus datos están protegidos, consulte el aviso de privacidad en www.segurosatlas.com.mx

Control interno del cliente: Renueva a: D00 000089048/0-0-1
Idaseg: CARINTD00001
ONAR/091526-000739/04063

[redacted]

[redacted]

Seguros Atlas, S.A.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 09 de Noviembre de 2017, con el número PPAQ-S0023-0078-2017/CONDUSEF-002883-02.

SE ELIMINA NOMBRE, FIRMA, SELLO DIGITAL Y CLAVE DE AGENTE DE PERSONA MORAL POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016

Ubicación: PARA LAS UBICACIONES INDICADAS
Seccion: PARA LAS SECCIONES INDICADAS (de aparecer como amparadas en la Relación de Ubicaciones)

Exclusiones Adicionales de Responsabilidad Civil [1]

Para la(s) ubicación(es): 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7
Para la(s) sección(es): 400 (RESPONSABILIDAD CIVIL)

1. CLAUSULA DE EXCLUSIÓN NUCLEAR

La póliza a la que se agrega esta Cláusula no cubre ninguna pérdida, daño, gasto o similar, ocasionado directa o indirectamente por las siguientes causas, y sin importar su relación con cualquier otra causa o evento que contribuya concurrentemente o en cualquier otra secuencia la pérdida: Reacción nuclear o radiación, o contaminación radioactiva (sin importar como haya sido originada) incluyendo pero sin limitarse al incendio directo o indirectamente ocasionado por una reacción nuclear o radiación, o contaminación radiactiva.

Esta exclusión no aplicará a la pérdida, daño o gasto originado y ocurrido en riesgos que usen isótopos radioactivos de cualquier naturaleza, en donde la exposición nuclear no sea considerada por la Compañía como un peligro primario.

2. CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN TOTAL DE ASBESTOS

Se entiende y se conviene por este medio que en esta póliza no se amparara ninguna responsabilidad actual o alegato cualquiera para ninguna demanda o demandas por lo que se refiere a pérdida o pérdidas directa o indirectamente originadas por, o resultantes de, o a consecuencia de, o de cualquier manera que impliquen al asbesto, o cualquier material que contenga asbesto en forma o cantidad que fuere.

3.- TOXI MOLD (Exclusión de fungosidad)

a) Responsabilidades y cualquier reclamación relacionada con “lesiones corporales” “daños materiales” “pagos médicos” “difamación y daños morales” derivados o resultantes de, ocasionados por, a los que contribuyera, o relacionados de cualquier forma con la existencia, inhalación o exposición a cualquier tipo de “fungosidad” y / o “espora”, o

b) Todo costo o gasto asociado de cualquier forma a o derivado de supresión, la retirada, el desecho o toda obligación de investigar o evaluar la presencia o los efectos de cualquier “fungosidad” o “espora”; o

c) Toda obligación de compartir el pago con, o compensar a, cualquier persona, organización o entidad relacionada de cualquier modo con lo expuesto en los párrafos a) y b) anteriores, independientemente de todo otro suceso causa, material, producto y/o componente de edificio que contribuya de forma concurrente o en cualquier orden al daño o perjuicio.

Fungosidad incluye, pero no se limita a, todo tipo de moho, mildeu, hongo, levadura o biocontaminante.

---

[1] Clave: 194
Exclusiones de R.C.

Espora incluye, pero no se limita a, toda sustancia producida por, derivada de u originada por cualquier fungosidad.

4. CLÁUSULA DE ARMAS QUÍMICAS, BIOLÓGICAS, BIOQUÍMICAS, ARMAS Y BOMBAS ELECTRODOMÉSTICAS, ASÍ COMO DE ATAQUES CIBERNÉTICOS ESTABLECIDAS POR EL INSTITUTO DE LONDRES.

Esta cláusula será considerada como la cláusula principal y anula todo lo incluido en este seguro que no sea consistente con ella.

En ningún caso, este seguro cubrirá la responsabilidad por la carga siniestral o gastos que hayan sido causados directa o indirectamente o a los que hayan contribuido o que hayan surgido por

1.1 Cualquier arma química, biológica, bioquímica o electromagnética

El uso o servicio, como medio para hacer daño, de cualquier ordenador, sistema de ordenadores, programa de software informático, virus informático o cualquier otro sistema electrónico.

5. CLÁUSULA COMPLEMENTARIA DE CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA ESTABLECIDA POR EL INSTITUTO DE LONDRES.

1. En ningún caso, este seguro cubrirá la responsabilidad por la carga siniestral o gastos que hayan sido causados directa o indirectamente o a los que hayan contribuido o que hayan surgido por:

1.1. Radiaciones ionizantes de o contaminación por radioactividad por cualquier combustible nuclear o por cualquier desecho nuclear o por la combustión de combustible nuclear

1.2. Las propiedades radioactivas, toxicas, explosivas u otras propiedades peligrosas o contaminantes de cualquier instalación nuclear, reactor u otra instalación nuclear o de parte de las mismas

1.3. Cualquier arma o dispositivo que emplee la desintegración y/o la fusión nuclear o atómica o cualquier otra reacción o fuerza o sustancia radioactiva

1.4. Las propiedades radioactivas, toxicas, explosivas u otras propiedades peligrosas y contaminantes de cualquier sustancia radioactiva. La exclusión en esta sub-cláusula no se extiende a isótopos radioactivos, que no sean combustible nuclear, si tales isótopos son elaborados, transportados, almacenados o utilizados para objetivos comerciales, agrícolas, médicos, científicos y para cualquier otro objetivo pacifico.

6. CLÁUSULA DE DAÑOS PRODUCIDOS POR BANCA ROTA Y/O POR PENALIZACIÓN
Quedan excluidas las indemnizaciones fijadas convencionalmente y las penalizaciones.

Ubicación: PARA LAS UBICACIONES INDICADAS
Seccion: PARA LAS SECCIONES INDICADAS (de aparecer como amparadas en la Relación de Ubicaciones)

Cláusula De Enfermedades Trasmisibles R.C. [1]

Para la(s) ubicación(es): 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7
Para la(s) sección(es): 400 (RESPONSABILIDAD CIVIL)

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

La Compañía no será responsable en ningún caso por cualquier responsabilidad del Asegurado por daños; pérdidas; indemnizaciones; lesiones; afectación emocional; padecimientos; enfermedades; fallecimiento; gastos médicos; gastos de defensa; costos; gastos; costo de limpieza; eliminación de toxicidad; remoción; monitoreo o prueba de una Enfermedad Transmisible; daños provocados por las medidas tomadas para su contención y/o control o cualquier otro monto, real o pretendido, causados directamente por o relacionados con una Enfermedad Transmisible.

Esta exclusión también es aplicable a los daños y las pérdidas causados por la imposibilidad de usar, disfrutar y disponer de los bienes asegurados por así ordenarlo una autoridad competente ante la presencia de una Enfermedad Transmisible, o porque de manera voluntaria o preventiva el Asegurado así lo decida.

Definición Enfermedad Transmisible.- Para efectos de la presente póliza, se entiende como cualquier enfermedad que pueda ser transmitida por cualquier medio de un organismo a otro cuando: i. Este medio contiene virus, bacterias, parásitos u otro organismo o cualquier variación o mutación de los mismos, considerado vivo o no; ii. El método de transmisión incluye transmisión por aire, trasmisión por fluidos de toda clase, transmisión desde o hacia cualquier superficie u objeto, sólido, líquido o gaseoso, o entre organismos; iii. La enfermedad o medio pueden afectar o amenazar la salud o el bienestar humano; iv. Deberá ser reconocida por una autoridad sanitaria competente.

[1] Clave: 570
PROPERTY R.C.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 03 de enero de 2022, con el número CGEN-S0023-0123-2021.

Ubicación: PARA LAS UBICACIONES INDICADAS
Seccion: PARA LAS SECCIONES INDICADAS (de aparecer como amparadas en la Relación de Ubicaciones)

Cláusula De Enfermedades Trasmisibles [1]

Para la(s) ubicación(es): 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7
Para la(s) sección(es): 200 (CONTENIDOS), 500 (CRISTALES), 700 (ROBO CON VIOLENCIA Y/O ASALTO), 800 (DINERO Y/O VALORES) y 900 (EQUIPO ELECTRÓNICO)

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

La Compañía no será responsable en ningún caso por cualquier pérdidas y daños intangibles o inmateriales; consecuenciales; interrupción de negocios; pérdida de valor; imposibilidad de comercialización; restricción de uso; responsabilidades; reclamos y, costos o gastos causados directamente por o relacionados con una Enfermedad Transmisible. Esta exclusión también es aplicable a los daños y las pérdidas causados por la imposibilidad de usar, disfrutar y disponer de los bienes asegurados por así ordenarlo una autoridad competente ante la presencia de una Enfermedad Transmisible, o porque de manera voluntaria o preventiva el asegurado así lo decida.

Sin perjuicio a lo señalado en el párrafo anterior, esta exclusión no aplica para daños y pérdidas materiales directamente causados por los riesgos contratados en la póliza.

Definición:

Enfermedad Transmisible.- Para efectos de la presente póliza, se entiende como cualquier enfermedad que pueda ser transmitida por cualquier medio de un organismo a otro cuando:

i. Este medio contiene virus, bacterias, parásitos u otro organismo o cualquier variación o mutación de los mismos, considerado vivo o no;

ii. El método de transmisión incluye transmisión por aire, trasmisión por fluidos de toda clase, transmisión desde o hacia cualquier superficie u objeto, sólido, líquido o gaseoso, o entre organismos;

iii. La enfermedad o medio pueden afectar o amenazar la salud o el bienestar

[1] Clave: 569
PROPERTY

humano;

iv. Deberá ser reconocida por una autoridad sanitaria competente.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 03 de enero de 2022, con el número CGEN-S0023-0122-2021, CGEN-S0023-0123-2021, CGEN-S0023-0125-2021, CGEN-S0023-0126-2021, CGEN-S0023-0127-2021.



SEGUROS ATLAS, S.A.

ONAR/091526-0739/04063

Relación de ubicaciones

Seguros Atlas, S.A. Paseo de los tamarindos No.60 Col. Bosques de las Lomas, 05120 México, D.F.
Tel.: (55) 9177-5000 Fax: 9177-5110 www.segurosatlas.com.mx segatlas@segurosatlas.com.mx

SEGUROS DE DAÑOS MÚLTIPLE EMPRESARIAL

Contratante: CARINT SA DE CV
Póliza: D00-2-49-000091526_0000-0-1

Impreso el: 04/04/2024 15:31:44

Incisos Importes en: PESOS

UBICACION BASE LUC
CIRCUITO CIRCUNVALACION PONIENTE 5 - LT 5 MZ 68-A
CIUDAD SATELITE
NAUCALPAN DE JUAREZ, NAUCALPAN DE JUAREZ
ESTADO DE MEXICO, 53100
LAS SECCIONES: 400,500,700 y 800
OPERAN COMO LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO PARA TODA LAS UBICACIONES DADAS DE ALTA EN LAS SECCIONES DE INCENDIO

BI/00000007-9

Desglose de bienes / sumas aseguradas y coberturas

	Valores al 100%	Ajuste automático 0.00%	S Aseg y/o Límite máximo de respons	Sublímites	Primas netas
400 RESPONSABILIDAD CIVIL					
405 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL	20,000,000.00	Sin ajuste automat.	ver especificación		
200 RESPONSABILIDAD CIVIL BÁSICA					8,838.00
210 RESPONSABILIDAD CIVIL ARRENDATARIO					2,356.80
				Subtotal sección:	11,194.80
500 CRISTALES					
510 CRISTALES	15,000.00	Sin ajuste automat.	ver especificación		
600 ROTURA ACCIDENTAL Y ACTOS VANDÁLICOS					1,066.50
				Subtotal sección:	1,066.50
700 ROBO CON VIOLENCIA Y/O ASALTO					
710 BIENES RELACIONADOS AL GIRO DEL NEGOCIO	200,000.00	Sin ajuste automat.	ver especificación		
800 ROBO CON VIOLENCIA					1,999.45
810 ROBO POR ASALTO					999.64
				Subtotal sección:	2,999.09
800 DINERO Y/O VALORES					

Continua en la página: 2

Relación de ubicaciones

Seguros Atlas
La empresa a mi medida

Seguros Atlas, S.A. Paseo de los tamarindos No.60 Col. Bosques de las Lomas, 05120 México, D.F.
Tel.: (55) 9177-5000 Fax: 9177-5110 www.segurosatlas.com.mx segatlas@segurosatlas.com.mx

SEGUROS DE DAÑOS MÚLTIPLE EMPRESARIAL

Contratante: CARINT SA DE CV
Póliza: D00-2-49-000091526_0000-0-1

Impreso el: 04/04/2024 15:31:44

Incisos

Importes en: PESOS

800 DINERO Y/O VALORES	**Valores al 100%**	**Ajuste automático 0.00%**	**S Aseg y/o Límite máximo de respons**	**Sublímites**	**Primas netas**
830 DINERO Y/O VALORES DENTRO Y FUERA DEL LOCAL	50,000.00	Sin ajuste automat.	ver especificación		
800 ROBO CON VIOLENCIA					1,333.33
810 ROBO POR ASALTO					666.67
				Subtotal sección:	2,000.00

Ubicación 1) CARTIN S.A. DE C.V.

AV. INDEPENDENCIA 1850 INT 4
CENTRO COMERCIAL GALERIAS 2A SECCION
AGUASCALIENTES
AGUASCALIENTES, 20120

No. de niveles: planta baja y 2 pisos altos
Zona TEV: A
Zona hidro.: A3
Cuerpo de agua: Lejano

Giro: CLINCAS DE HEMODIALISIS

Tipo constructivo: CONSTRUCCIÓN TOTALMENTE MACIZA

AR/00010007-1

Desglose de bienes / sumas aseguradas y coberturas

200 CONTENIDOS	**Valores al 100%**	**Ajuste automático 0.00%**	**S Aseg y/o Límite máximo de respons**	**Sublímites**	**Primas netas**
205 CONTENIDOS EN GENERAL	6,902,000.00	Sin ajuste automat.	6,902,000.00		
10 INCENDIO Y/O RAYO					1,029.79
20 EXPLOSIÓN					102.98
80 COBERTURA AMPLIA DE INCENDIO					149.05
90 FENÓMENOS HIDROMETEOROLÓGICOS					1,656.48
110 TERREMOTO Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA					434.83
				Subtotal sección:	3,373.13

900 EQUIPO ELECTRÓNICO					
910 EQUIPO ELECTRÓNICO FIJO	26,090,000.00	Sin ajuste automat.	26,090,000.00		
900 BÁSICA EQUIPO ELECTRÓNICO					42,355.55
800 ROBO CON VIOLENCIA					4,859.00
810 ROBO POR ASALTO					4,859.00

Continua en la página: 3

Relación de ubicaciones

Seguros Atlas
La empresa a mi medida

Seguros Atlas, S.A. Paseo de los tamarindos No.60 Col. Bosques de las Lomas, 05120 México, D.F.
Tel.: (55) 9177-5000 Fax: 9177-5110 www.segurosatlas.com.mx segatlas@segurosatlas.com.mx

SEGUROS DE DAÑOS MÚLTIPLE EMPRESARIAL

Contratante: CARINT SA DE CV
Póliza: D00-2-49-000091526_0000-0-1

Impreso el: 04/04/2024 15:31:44

Incisos Importes en: PESOS

900 EQUIPO ELECTRÓNICO	Valores al 100%	Ajuste automático 0.00%	S Aseg y/o Límite máximo de respons	Sublímites	Primas netas
				Subtotal sección:	52,073.55

Ubicación 2) CARTIN S.A. DE C.V.

AV. INSURGENTES NO. 232
EMILIANO ZAPATA
CUAUTLA
MORELOS, 62744

No. de niveles: planta baja y 2 pisos altos
Zona TEV: B
Zona hidro.: A3
Cuerpo de agua: Lejano

Giro: CLINCAS DE HEMODIALISIS

Tipo constructivo: CONSTRUCCIÓN TOTALMENTE MACIZA

AR/00020007-4

Desglose de bienes / sumas aseguradas y coberturas

200	**CONTENIDOS**					
205	CONTENIDOS EN GENERAL	5,190,500.00	Sin ajuste automat.	5,190,500.00		
10	INCENDIO Y/O RAYO					774.43
20	EXPLOSIÓN					77.44
80	COBERTURA AMPLIA DE INCENDIO					112.09
90	FENÓMENOS HIDROMETEOROLÓGICOS					1,245.72
110	TERREMOTO Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA					1,354.72
					Subtotal sección:	3,564.40
900	**EQUIPO ELECTRÓNICO**					
910	EQUIPO ELECTRÓNICO FIJO	8,625,000.00	Sin ajuste automat.	8,625,000.00		
900	BÁSICA EQUIPO ELECTRÓNICO					14,002.17
800	ROBO CON VIOLENCIA					1,606.32
810	ROBO POR ASALTO					1,606.32
					Subtotal sección:	17,214.81

Ubicación 3) CARTIN S.A. DE C.V.

Continua en la página: 4

Relación de ubicaciones

Seguros Atlas
La empresa a mi medida

Seguros Atlas, S.A. Paseo de los tamarindos No.60 Col. Bosques de las Lomas, 05120 México, D.F.
Tel.: (55) 9177-5000 Fax: 9177-5110 www.segurosatlas.com.mx segatlas@segurosatlas.com.mx

SEGUROS DE DAÑOS MÚLTIPLE EMPRESARIAL

Contratante: CARINT SA DE CV
Póliza: D00-2-49-000091526_0000-0-1

Impreso el: 04/04/2024 15:31:44

Incisos Importes en: PESOS

	Valores al 100%	Ajuste automático 0.00%	S Aseg y/o Límite máximo de respons	Sublímites	Primas netas

AV. ALTA TENSION 202 LOCAL D
CANTARRANAS
CUERNAVACA
MORELOS, 62448

No. de niveles: planta baja y 2 pisos altos
Zona TEV: B
Zona hidro.: A3
Cuerpo de agua: Lejano

Giro: CLINCAS DE HEMODIALISIS

Tipo constructivo: CONSTRUCCIÓN TOTALMENTE MACIZA

AR/00030007-7

Desglose de bienes / sumas aseguradas y coberturas

200 CONTENIDOS

205	CONTENIDOS EN GENERAL	6,370,500.00	Sin ajuste automat.	6,370,500.00		
10	INCENDIO Y/O RAYO					950.48
20	EXPLOSIÓN					95.05
80	COBERTURA AMPLIA DE INCENDIO					137.57
90	FENÓMENOS HIDROMETEOROLÓGICOS					1,528.92
110	TERREMOTO Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA					1,662.70
					Subtotal sección:	4,374.72

900 EQUIPO ELECTRÓNICO

910	EQUIPO ELECTRÓNICO FIJO	23,550,000.00	Sin ajuste automat.	23,550,000.00		
900	BÁSICA EQUIPO ELECTRÓNICO					38,232.01
800	ROBO CON VIOLENCIA					4,385.95
810	ROBO POR ASALTO					4,385.95
					Subtotal sección:	47,003.91

Ubicación 4) CARTIN S.A. DE C.V.

Continua en la página: 5

Relación de ubicaciones

Seguros Atlas
La empresa a mi medida

Seguros Atlas, S.A. Paseo de los tamarindos No.60 Col. Bosques de las Lomas, 05120 México, D.F.
Tel.: (55) 9177-5000 Fax: 9177-5110 www.segurosatlas.com.mx segatlas@segurosatlas.com.mx

SEGUROS DE DAÑOS MÚLTIPLE EMPRESARIAL

Contratante: CARINT SA DE CV
Póliza: D00-2-49-000091526_0000-0-1

Impreso el: 04/04/2024 15:31:44

Incisos Importes en: PESOS

	Valores al 100%	Ajuste automático 0.00%	S Aseg y/o Límite máximo de respons	Sublímites	Primas netas

JUAN ESCUTIA 128
CHAPULTEPEC NORTE
MORELIA
MICHOACAN, 58260
Giro: CLINCAS DE HEMODIALISIS

No. de niveles: planta baja y 2 pisos altos
Zona TEV: B
Zona hidro.: A3
Cuerpo de agua: Lejano

Tipo constructivo: CONSTRUCCIÓN TOTALMENTE MACIZA
AR/00040007-10

Desglose de bienes / sumas aseguradas y coberturas

200 CONTENIDOS

205	CONTENIDOS EN GENERAL	5,542,000.00	Sin ajuste automat.	5,542,000.00		
10	INCENDIO Y/O RAYO					826.87
20	EXPLOSIÓN					82.69
80	COBERTURA AMPLIA DE INCENDIO					119.68
90	FENÓMENOS HIDROMETEOROLÓGICOS					1,330.08
110	TERREMOTO Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA					1,446.46
					Subtotal sección:	3,805.78

900 EQUIPO ELECTRÓNICO

910	EQUIPO ELECTRÓNICO FIJO	11,225,000.00	Sin ajuste automat.	11,225,000.00		
900	BÁSICA EQUIPO ELECTRÓNICO					18,223.11
800	ROBO CON VIOLENCIA					2,090.54
810	ROBO POR ASALTO					2,090.54
					Subtotal sección:	22,404.19

Ubicación 5) CARTIN S.A. DE C.V.

Continua en la página: 6

Relación de ubicaciones

Seguros Atlas
La empresa a mi medida

Seguros Atlas, S.A. Paseo de los tamarindos No.60 Col. Bosques de las Lomas, 05120 México, D.F.
Tel.: (55) 9177-5000 Fax: 9177-5110 www.segurosatlas.com.mx segatlas@segurosatlas.com.mx

SEGUROS DE DAÑOS MÚLTIPLE EMPRESARIAL

Contratante: CARINT SA DE CV
Póliza: D00-2-49-000091526_0000-0-1

Impreso el: 04/04/2024 15:31:44

Incisos Importes en: PESOS

	Valores al 100%	Ajuste automático 0.00%	S Aseg y/o Límite máximo de respons	Sublímites	Primas netas

OTILIO MONTAÑO NO. 5
EMILIANO ZAPATA
JOJUTLA
MORELOS, 62900

No. de niveles: planta baja y 2 pisos altos
Zona TEV: B
Zona hidro.: A3
Cuerpo de agua: Lejano

Giro: CLINCAS DE HEMODIALISIS

Tipo constructivo: CONSTRUCCIÓN TOTALMENTE MACIZA

AR/00050007-2

Desglose de bienes / sumas aseguradas y coberturas

200 CONTENIDOS

205	CONTENIDOS EN GENERAL	7,625,000.00	Sin ajuste automat.	7,625,000.00		
10	INCENDIO Y/O RAYO					1,137.66
20	EXPLOSIÓN					113.77
80	COBERTURA AMPLIA DE INCENDIO					164.66
90	FENÓMENOS HIDROMETEOROLÓGICOS					1,830.00
110	TERREMOTO Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA					1,990.13
					Subtotal sección:	5,236.22

900 EQUIPO ELECTRÓNICO

910	EQUIPO ELECTRÓNICO FIJO	3,437,500.00	Sin ajuste automat.	3,437,500.00		
900	BÁSICA EQUIPO ELECTRÓNICO					5,580.58
800	ROBO CON VIOLENCIA					640.20
810	ROBO POR ASALTO					640.20
					Subtotal sección:	6,860.98

Ubicación 6) CARTIN S.A. DE C.V.

Continua en la página: 7

Relación de ubicaciones

Seguros Atlas
La empresa a mi medida

Seguros Atlas, S.A. Paseo de los tamarindos No.60 Col. Bosques de las Lomas, 05120 México, D.F.
Tel.: (55) 9177-5000 Fax: 9177-5110 www.segurosatlas.com.mx segatlas@segurosatlas.com.mx

SEGUROS DE DAÑOS MÚLTIPLE EMPRESARIAL

Contratante: CARINT SA DE CV
Póliza: D00-2-49-000091526_0000-0-1

Impreso el: 04/04/2024 15:31:45

Incisos Importes en: PESOS

	Valores al 100%	Ajuste automático 0.00%	S Aseg y/o Límite máximo de respons	Sublímites	Primas netas

TEZIUTLAN SUR 118
LA PAZ
PUEBLA
PUEBLA, 72160

No. de niveles: planta baja y 2 pisos altos
Zona TEV: B
Zona hidro.: A3
Cuerpo de agua: Lejano

Giro: CLINCAS DE HEMODIALISIS

Tipo constructivo: CONSTRUCCIÓN TOTALMENTE MACIZA

AR/00060007-5

Desglose de bienes / sumas aseguradas y coberturas

200 CONTENIDOS

205	CONTENIDOS EN GENERAL	5,786,000.00	Sin ajuste automat.	5,786,000.00		
10	INCENDIO Y/O RAYO					863.28
20	EXPLOSIÓN					86.33
80	COBERTURA AMPLIA DE INCENDIO					124.95
90	FENÓMENOS HIDROMETEOROLÓGICOS					1,388.64
110	TERREMOTO Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA					1,510.15
					Subtotal sección:	3,973.35

900 EQUIPO ELECTRÓNICO

910	EQUIPO ELECTRÓNICO FIJO	20,925,000.00	Sin ajuste automat.	20,925,000.00		
900	BÁSICA EQUIPO ELECTRÓNICO					33,970.48
800	ROBO CON VIOLENCIA					3,897.07
810	ROBO POR ASALTO					3,897.07
					Subtotal sección:	41,764.62

Ubicación 7) CARTIN S.A. DE C.V.

Continua en la página: 8

ONAR/091526-0739/04063

Relación de ubicaciones

Seguros Atlas, S.A. Paseo de los tamarindos No.60 Col. Bosques de las Lomas, 05120 México, D.F.
Tel.: (55) 9177-5000 Fax: 9177-5110 www.segurosatlas.com.mx segatlas@segurosatlas.com.mx

SEGUROS DE DAÑOS MÚLTIPLE EMPRESARIAL

Impreso el: 04/04/2024 15:31:45

Contratante: CARINT SA DE CV
Póliza: D00-2-49-000091526_0000-0-1

Incisos Importes en: PESOS

	Valores al 100%	Ajuste automático 0.00%	S Aseg y/o Límite máximo de respons	Sublímites	Primas netas
AV. SANTA CRUZ 205 FRACCION SOLAR 89 LT 88 MZ 25 BELLAVISTA ACAPULCO DE JUAREZ GUERRERO, 39550			**No. de niveles:** planta baja y 2 pisos altos **Zona TEV:** J **Zona hidro.:** A1-PS **Cuerpo de agua:** Lejano		
Giro: CLINCAS DE HEMODIALISIS					
Tipo constructivo: CONSTRUCCIÓN TOTALMENTE MACIZA					
AR/00070007-8					

Desglose de bienes / sumas aseguradas y coberturas

200 CONTENIDOS

205	CONTENIDOS EN GENERAL	10,374,000.00	Sin ajuste automat.	10,374,000.00		
10	INCENDIO Y/O RAYO					1,547.81
20	EXPLOSIÓN					154.78
80	COBERTURA AMPLIA DE INCENDIO					224.03
90	FENÓMENOS HIDROMETEOROLÓGICOS					18,673.20
110	TERREMOTO Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA					13,180.52
					Subtotal sección:	33,780.34

900 EQUIPO ELECTRÓNICO

910	EQUIPO ELECTRÓNICO FIJO	32,997,000.00	Sin ajuste automat.	32,997,000.00		
900	BÁSICA EQUIPO ELECTRÓNICO					53,568.65
800	ROBO CON VIOLENCIA					6,145.36
810	ROBO POR ASALTO					6,145.36
					Subtotal sección:	65,859.37

Se mostraron: LUC y 7 incisos **Suma total:** **328,549.76**

Especificación

Seguros Atlas
La empresa a mi medida

SEGUROS DE DAÑOS MÚLTIPLE EMPRESARIAL

T.C.I.: D00 43126 2024
OT: 4830 01/04/2024

Impreso el: 04/04/2024 15:31:49

ESPECIFICACIÓN QUE SE AGREGA Y FORMA PARTE DE LA PÓLIZA: D00-2-49-000091526_0000-0-1
DEL PRODUCTO: SEGUROS DE DAÑOS MÚLTIPLE EMPRESARIAL
EXPEDIDA A FAVOR DE: CARINT SA DE CV
(ESTA ESPECIFICACIÓN SE COMPLEMENTA CON LA CARÁTULA PRINCIPAL Y LA RELACIÓN DE UBICACIONES)

UBICACION(ES) DE RIESGO:

Según se indica en la "Relación de ubicaciones" anexa

GIRO:

De acuerdo a lo indicado en la "Relación de ubicaciones" anexa

MONEDA:

NACIONAL

TIPO DE PÓLIZA:

COBERTURA AMPLIA

VIGENCIA:

A partir de las 12:00 Hrs. del día 3 de abril del 2024
Hasta las 12:00 Hrs. del día 3 de abril del 2025

TÉRMINOS Y CONDICIONES:

SECCIÓN 200 CONTENIDOS

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:

VALORES TOTALES (PROPORCIONAL)

VALORES DECLARADOS AL 100%:

	Importe
SECCIÓN 200) CONTENIDOS	47,790,000.00

SUMA ASEGURADA Y/O LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD PARA SEGUROS ATLAS, S.A.

De acuerdo a lo indicado en la "Relación de ubicaciones" anexa

COBERTURAS, DEDUCIBLES Y COASEGUROS:

Estas aplican siempre y cuando hayan sido contratadas y se mencionen para cada ubicacion en la "Relación de ubicaciones" anexa

Daño material directo:

INCENDIO Y/O RAYO
DEDUCIBLE: SIN DEDUCIBLE
COASEGURO: SIN COASEGURO
EXPLOSIÓN
DEDUCIBLE: SIN DEDUCIBLE
COASEGURO: SIN COASEGURO
COBERTURA AMPLIA DE INCENDIO
DEDUCIBLE: 1.00 % DE LA SUMA ASEGURADA CON MÁXIMO DE LA CANTIDAD

EQUIVALENTE A 1500 DÍAS DE SALARIO MÍNIMO VIGENTE EN EL DISTRITO FEDERAL EN LA FECHA DEL SINIESTRO
COASEGURO: SIN COASEGURO

FENÓMENOS HIDROMETEOROLÓGICOS
DEDUCIBLE: (VER NOTA 1)
COASEGURO: (VER NOTA 1)

TERREMOTO Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA
DEDUCIBLE: (VER NOTA 1)
COASEGURO: (VER NOTA 1)

NOTA 1:
Salvo pacto en contrario, se aclara que el porcentaje de deducible y coaseguro que aplicará para cada una de las ubicaciones que hayan contratado estas coberturas y que se indican en la "Relación de ubicaciones" anexa, serán de acuerdo al anexo 1 y/o "Anexo 1-Bis"

CLAUSULAS ENDOSOS Y CONDICIONES ESPECIALES:

La presente especificación, se extiende y considera para todos los efectos de cobertura, las siguientes cláusulas, endosos y condiciones especiales:

- 17. Cincuenta Metros (ver anexo I)
- Errores u Omisiones (ver condiciones generales cobertura amplia)
- 11. Renuncia De Inventarios (ver anexo I)
- 2. Valor De Reposición Para Activos Fijos Hasta 15 Años (ver anexo I)

EXCLUSIONES ADICIONALES:

Adicionalmente a las exclusiones indicadas en las condiciones generales, especiales y particulares de cada cobertura , cláusula y endoso, tampoco se ampara lo siguiente:

- Exclusiones Adicionales al Ramo de Incendio (ver condiciones generales cobertura amplia)

SECCIÓN: 400 RESPONSABILIDAD CIVIL:

TERRITORIALIDAD:

REPUBLICA MEXICANA

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:

LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO (LUC)

SUMA ASEGURADA Y/O LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD PARA SEGUROS ATLAS, S.A.

RESPONSABILIDAD CIVIL	20,000,000.00

Continúa en la página: 3

COBERTURAS, DEDUCIBLES Y COASEGUROS:

Estas aplican siempre y cuando hayan sido contratadas y se mencionen para cada ubicacion en la "Relación de ubicaciones" anexa

RESPONSABILIDAD CIVIL BÁSICA
DEDUCIBLE: 10.00 % SOBRE RECLAMACION COMO MÍNIMO DE 100 DSMGVDF
RESPONSABILIDAD CIVIL ARRENDATARIO
DEDUCIBLE: 10.00 % SOBRE RECLAMACION COMO MÍNIMO DE 100 DSMGVDF

CLAUSULAS ENDOSOS Y CONDICIONES ESPECIALES:

La presente especificación, se extiende y considera para todos los efectos de cobertura, las siguientes cláusulas, endosos y condiciones especiales:

- Cláusula De Enfermedades Trasmisibles R.C. (ver cláusula No. 570 anexa)

EXCLUSIONES ADICIONALES:

Adicionalmente a las exclusiones indicadas en las condiciones generales, especiales y particulares de cada cobertura , cláusula y endoso, tampoco se ampara lo siguiente:

- Exclusiones Adicionales de Responsabilidad Civil (ver condiciones generales cobertura amplia)

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES QUE SE INDICAN EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE PÓLIZA Y PARA LAS COBERTURAS CONTRATADAS PARA ESTE SEGURO, SE HACE CONSTAR QUE TAMBIÉN SE EXCLUYE LO SIGUIENTE:

* R.C. PROFESIONAL.
* R.C. CRUZADA
* R.C. ASUMIDA
* R.C. PATRONAL.
* R.C. DEPOSITARIO.
* R.C. VEHÍCULOS, SALVO QUE EXPRESAMENTE SE HACE ACEPTADO.
* R.C. CONTRACTUAL
* R.C. PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS EN LA REPÚBLICA MEXICANA Y EN EL EXTRANJERO
* RECLAMACIONES O DAÑOS Y PERJUICIOS DERIVADOS, DE CUALQUIER TIPO DE TRABAJO RELACIONADO A LAS LÍNEAS DE TRANSMISIÓN, ANTENAS, DE LAS TRANSMISIONES DE SEÑAL (YA SEA SEÑALES A TRAVÉS DE RADIO, MICROONDAS Y/O VÍA SATELITAL E INTERNET), ASÍ COMO DE CANALES DE TELEVISIÓN, SEÑALES E IMÁGENES DE VIDEOS, ANUNCIOS Y PUBLICIDAD (EXCEPTO LOS ANUNCIOS ESPECTACULARES COLOCADOS EN LAS UBICACIONES AMPARADAS), ASÍ COMO CUALQUIER TIPO DE SEÑAL ELECTRÓNICA Y ESCRITA.
* RECLAMACIONES POR INTERRUPCIÓN O CANCELACIÓN DE EVENTOS
* RECLAMACIONES O DAÑOS CAUSADOS U OCASIONADOS POR CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.
* RECLAMACIONES O DAÑOS CAUSADOS U OCASIONADOS POR ACTOS DE LA NATURALEZA, RIÑAS, PELEAS, ACTOS MAL INTENCIONADOS, HUELGAS, ALBOROTOS POPULARES, CONMOCIÓN

CIVIL, TERRORISMO, GUERRA, GUERRA CIVIL, ANUNCIO DE BOMBAS Y/O PELIGRO DE BOMBAS Y/O AMENAZA DE BOMBAS Y/O SIMILARES.
* RECLAMACIONES O DEMANDAS PROVENIENTES DEL EXTRANJERO.
* DAÑOS AJENOS AL GIRO DEL ASEGURADO.
* DAÑOS PUNITIVOS Y/O EJEMPLARES Y/O POR VENGANZA.
* DAÑOS PATRIMONIALES PUROS (FINANCIEROS).
* DAÑOS O PERDIDAS CONSECUENCIALES
* DAÑOS A LA MORAL.
* DAÑOS A BIENES BAJO CUSTODIA O AL CUIDADO DEL ASEGURADO.
* DAÑOS A BIENES O EQUIPO DEL PROPIO ASEGURADO
* DAÑOS A LOS EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
* DAÑOS AL PERSONAL, EQUIPOS, APARATOS, INSTRUMENTOS Y TODO AQUELLO QUE SEA UTILIZADO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL ASEGURADO.
* INCUMPLIMIENTO DE CONTRATOS.
* GARANTÍA DE CALIDAD DEL PRODUCTO E INEFICIENCIA DEL PRODUCTO.
* CULPA GRAVE E INEXCUSABLE DE LA VICTIMA.
* ACTOS TERRORISTAS.
* RIESGOS ASEGURABLES BAJO EL RAMO DE INCENDIO Y RIESGOS ALIADOS
* ANGUSTIA MENTAL.
* RENUNCIA DE SUBROGACIÓN DE DERECHOS.
* REINSTALACIÓN AUTOMÁTICA.
* MULTAS, IMPUESTOS, Y/O SANCIONES DE AUTORIDAD.

SECCIÓN: 500 CRISTALES:

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:

LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO (LUC)

SUMA ASEGURADA Y/O LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD PARA SEGUROS ATLAS, S.A.

CRISTALES	15,000.00

COBERTURAS, DEDUCIBLES Y COASEGUROS:

Estas aplican siempre y cuando hayan sido contratadas y se mencionen para cada ubicacion en la "Relación de ubicaciones" anexa

ROTURA ACCIDENTAL Y ACTOS VANDÁLICOS

DEDUCIBLE: 5 % SOBRE PÉRDIDA CON MINIMO DE 5 DIAS DE SALARIO MINIMO GENERAL VIGENTE EN EL DISTRITO FEDERAL AL MOMENTO DEL SINIESTRO. ESTE DEDUCIBLE SERA APLICADO A CADA UNO DE LOS CRISTALES DAÑADOS.

SECCIÓN: 700 ROBO CON VIOLENCIA Y/O ASALTO:

SECCIÓN: 700 ROBO CON VIOLENCIA Y/O ASALTO:

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:

LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO (LUC)

SUMA ASEGURADA Y/O LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD PARA SEGUROS ATLAS, S.A.

ROBO CON VIOLENCIA Y/O ASALTO	200,000.00

COBERTURAS, DEDUCIBLES Y COASEGUROS:

Estas aplican siempre y cuando hayan sido contratadas y se mencionen para cada ubicacion en la "Relación de ubicaciones" anexa

ROBO CON VIOLENCIA
DEDUCIBLE: 10.00 % SOBRE LA PERDIDA CON MINIMO DE 100 DSMGVDF
ROBO POR ASALTO
DEDUCIBLE: 10.00 % SOBRE LA PERDIDA CON MINIMO DE 100 DSMGVDF

SECCIÓN: 800 DINERO Y/O VALORES:

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:

LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO (LUC)

SUMA ASEGURADA Y/O LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD PARA SEGUROS ATLAS, S.A.

DINERO Y/O VALORES	50,000.00

COBERTURAS, DEDUCIBLES Y COASEGUROS:

Estas aplican siempre y cuando hayan sido contratadas y se mencionen para cada ubicacion en la "Relación de ubicaciones" anexa

ROBO CON VIOLENCIA
DEDUCIBLE: 10 % SOBRE LA PERDIDA CON MINIMO DE 100 DIAS DE SALARIO MINIMO GENERAL VIGENTE NE EL DISTRITO FEDERAL AL MOMENTO DEL SINIESTRO
ROBO POR ASALTO
DEDUCIBLE: 10 % SOBRE LA PERDIDA CON MINIMO DE 100 DIAS DE SALARIO MINIMO GENERAL VIGENTE NE EL DISTRITO FEDERAL AL MOMENTO DEL SINIESTRO

SECCIÓN: 900 EQUIPO ELECTRONICO:

SECCIÓN: 900 EQUIPO ELECTRONICO:

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:

VALORES TOTALES (PROPORCIONAL)

VALORES DECLARADOS AL 100%:

	Importe
SECCIÓN 900) EQUIPO ELECTRÓNICO	126,849,500.00

SUMA ASEGURADA Y/O LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD PARA SEGUROS ATLAS, S.A.

De acuerdo a lo indicado en la "Relación de ubicaciones" anexa

COBERTURAS, DEDUCIBLES Y COASEGUROS:

Estas aplican siempre y cuando hayan sido contratadas y se mencionen para cada ubicacion en la "Relación de ubicaciones" anexa

EQUIPO ELECTRÓNICO FIJO
BÁSICA EQUIPO ELECTRÓNICO
DEDUCIBLE: 2.00 % SOBRE EL VALOR DE REPOSICIÓN DEL EQUIPO AFECTADO
ROBO CON VIOLENCIA
DEDUCIBLE: 15.00 % SOBRE PERDIDA CON MÍNIMO DE 100 DÍAS DE SALARIO MÍNIMO GENERAL VIGENTE EN EL DISTRITO FEDERAL AL MOMENTO DEL SINIESTRO
ROBO POR ASALTO
DEDUCIBLE: 15.00 % SOBRE PERDIDA CON MÍNIMO DE 100 DÍAS DE SALARIO MÍNIMO GENERAL VIGENTE EN EL DISTRITO FEDERAL AL MOMENTO DEL SINIESTRO

CLAUSULAS ENDOSOS Y CONDICIONES ESPECIALES:

DENTRO DE EL EQUIPO ELECTRONICO FIJO, QUEDAN AMPARADAS MÁQUINAS DE HEMODIALISIS

NO OBSTANTE LO INDICANDO EN EL APARTADO DE DEDUCIBLES, LOS DEDUCIBLES QUE APLICARÁN PARA ESTE TIPO DE MAQUINATRIA, SON LOS SIGUIENTES:

BÁSICA EQUIPO ELECTRÓNICO
DEDUCIBLE: 5.00 % SOBRE EL VALOR DE REPOSICIÓN DEL EQUIPO AFECTADO

ROBO CON VIOLENCIA
DEDUCIBLE: 10.00 % SOBRE PERDIDA CON MÍNIMO DE 100 DÍAS DE SALARIO MÍNIMOGENERAL VIGENTE EN EL DISTRITO FEDERAL AL MOMENTO DEL SINIESTRO

ROBO POR ASALTO
DEDUCIBLE: 10.00 % SOBRE PERDIDA CON MÍNIMO DE 100 DÍAS DE SALARIO MÍNIMOGENERAL VIGENTE EN EL DISTRITO FEDERAL AL MOMENTO DEL SINIESTRO

LOS DEDUCIBLES PARA EL EQUIPO DE OFICINA OPERAN DE ACUERDO A LA ESPECIFICACIÓN DE LA

PÓLIZA.

SE ACLARA QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA SECCION REPRESENTA EL 100% DEL VALOR DE REPOSICION DE LOS EQUIPOS AMPARADOS EN LA POLIZA, MISMOS QUE PUEDEN ESTAR INDISTINTAMENTE EN CUALQUIERA DE LAS UBICACIONES AMPARADAS EN LA POLIZA, SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE INSTALADOS, POR LO QUE EN CASO DE OCURRIR UN SINIESTRO, SI LOS BIENES TIENEN EN CONJUNTO UN VALOR SUPERIOR A LA SUMA ASEGURADA, LA COMPAÑÍA RESPONDERA SOLAMENTE DE MANERA PROPORCIONAL AL DAÑO CAUSADO, SI LA POLIZA COMPRENDE VARIOS INCISOS, LA PRESENTE ESTIPULACION SERA APLICABLE A CADA UNA DE ELLAS POR SEPARADO

EXCLUSIONES ADICIONALES:

PARTES DE EQUIPOS NO ENSAMBLADOS.

EQUIPO HECHIZO.

EQUIPO PARA VENTA O DEMOSTRACIÓN.

APARATOS MUSICALES.

EQUIPOS DE FILMACIÓN DE TODO TIPO.

EQUIPOS ELECTRÓNICOS DESTINADOS PARA JUEGOS.

CUALQUIER TIPO DE EQUIPO MÓVIL (EXCEPTO EL AMPARADO EN LA COBERTURA DE EQUIPO MOVIL, SI ES QUE ESTA FUE CONTRATADA).

EQUIPOS CON MAS DE 7 AÑOS DE ANTIGUEDA

CONDICIONES COMUNES A TODAS LAS SECCIONES:

Póliza sujeta a:

* Que la siniestralidad de la póliza sea menor al 65% sobre la prima neta propuesta, en caso de ser mayor la siniestralidad es requisito indispensable que el asegurado nos proporcione el detalle de esta para su análisis y recotización o en su defecto para su rechazo.

* El asegurado tendrá que validar la información de esta propuesta y de requerir algún cambio o modificación deberá notificarlo a Seguros Atlas, S.A. para realizar los cambios correspondientes y de ser necesario con su cobro correspondiente.

CLÁUSULAS COMUNES A TODAS LAS SECCIONES:

- Cláusula De Enfermedades Trasmisibles (ver cláusula No. 569 anexa)

Emitió

MONTSERRAT DE LA ROSA BLANCAS

Fin de Especificación

ESPECIFICACIÓN
SEGUROS DE DAÑOS MÚLTIPLE EMPRESARIAL

ESPECIFICACIÓN QUE SE AGREGA Y FORMA PARTE DE LA PÓLIZA: D00-2-49-000091526_0000-0-1
EXPEDIDA A FAVOR DE: CARINT SA DE CV

NOTA:

SE ACLARA QUE, PARA LOS EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS INCLUIDOS EN LA PRESENTE PÓLIZA EN LA SECCIÓN DE EQUIPO ELECTRÓNICO, SE ACLARA QUE LA CLAUSULA DE VALOR DE REPOSICIÓN APLICA PARA EQUIPOS DE HASTA 5 AŃOS DE ANTIGÜEDAD Y/O 25,000 HORAS DE USO DE CADA EQUIPO (LO QUE OCURRA PRIMERO), COMPROBABLE MEDIANTE SU CONTADOR DE HORAS INTEGRADO AL PROPIO EQUIPO.

LO ANTERIOR ES APLICABLE SIEMPRE Y CUANDO LOS VALORES ESPECIFICADOS DE LOS EQUIPOS AMPARADOS SE ENCUENTREN A VALOR DE REPOSICIÓN

PARA PERDIDAS PARCIALES, APLICA VALOR DE REPOSICIÓN

PARA EQUIPOS CON UNA ANTIGÜEDAD MAYOR 5 AŃOS Y/O QUE HAYA REBASADO LAS 25,000 HORAS DE USO (LO QUE OCURRA PRIMERO), APLICA VALOR REAL.



SEGUROS ATLAS, S.A.

ESPECIFICACIÓN
SEGUROS DE DAÑOS MÚLTIPLE EMPRESARIAL

ESPECIFICACIÓN QUE SE AGREGA Y FORMA PARTE DE LA PÓLIZA: D00-2-49-000091526_0000-0-1
EXPEDIDA A FAVOR DE: CARINT SA DE CV

AGUASCALIENTES

EQUIPO ELECTROMEDICO UNIDAD DE HEMODIALISIS			
	cantidad	precio unitario	costo total
Osmosis inversa	2	$ 750,000.00	$ 1,500,000.00
Pretratamiento de agua	2	$ 750,000.00	$ 1,500,000.00
Hidroneumáticos	5	$ 25,000.00	$ 125,000.00
Bombas sumergibles	4	$ 15,000.00	$ 60,000.00
Tanques reservorios	2	$ 15,000.00	$ 30,000.00
Bombas recirculación	4	$ 12,000.00	$ 48,000.00
Red de distribución equipada	2	$ 400,000.00	$ 800,000.00
Camillas	3	$ 35,000.00	$ 105,000.00
Sillas de ruedas	14	$ 1,500.00	$ 21,000.00
Mesas de exploración	1	$ 6,000.00	$ 6,000.00
Oftalmoscopio/otoscopio	2	$ 3,500.00	$ 7,000.00
Monitor desfibrilador	4	$ 50,000.00	$ 200,000.00
Electrocardiograma	2	$ 25,000.00	$ 50,000.00
Maquinas de hemodiálisis	86	$ 300,000.00	$ 25,800,000.00
Sillones de hemodialisis	80	$ 25,000.00	$ 2,000,000.00
Mezcladora de acido	1	$ 40,000.00	$ 40,000.00
Planta de emergencia	1	$ 600,000.00	$ 600,000.00
Subestación eléctrica	1	$ 100,000.00	$ 100,000.00
totales		**$ 3,153,000.00**	**$ 32,992,000.00**

ESPECIFICACIÓN
SEGUROS DE DAÑOS MÚLTIPLE EMPRESARIAL

ACAPULCO

EQUIPO ELECTROMEDICO UNIDAD DE HEMODIALISIS			
	cantidad	precio unitario	costo total
Osmosis inversa	6	$ 750,000.00	$ 4,500,000.00
Pretratamiento de agua	2	$ 750,000.00	$ 1,500,000.00
Hidroneumáticos	4	$ 25,000.00	$ 100,000.00
Bombas sumergibles	4	$ 15,000.00	$ 60,000.00
Tanques reservorios	2	$ 15,000.00	$ 30,000.00
Bombas recirculación	8	$ 12,000.00	$ 96,000.00
Red de distribución equipada	1	$ 700,000.00	$ 700,000.00
Camillas	4	$ 35,000.00	$ 140,000.00
Sillas de ruedas	16	$ 1,500.00	$ 24,000.00
Mesas de exploración	4	$ 6,000.00	$ 24,000.00
Oftalmoscopio/otoscopio	2	$ 3,500.00	$ 7,000.00
Monitor desfibrilador	4	$ 50,000.00	$ 200,000.00
Electrocardiograma	2	$ 25,000.00	$ 50,000.00
Maquinas de hemodiálisis	109	$ 300,000.00	$ 32,700,000.00
Sillones de hemodialisis	100	$ 25,000.00	$ 2,500,000.00
Mezcladora de acido	1	$ 40,000.00	$ 40,000.00
Planta de emergencia	1	$ 600,000.00	$ 600,000.00
Subestación eléctrica	1	$ 100,000.00	$ 100,000.00
totales		**$ 3,453,000.00**	**$ 43,371,000.00**

ESPECIFICACIÓN
SEGUROS DE DAÑOS MÚLTIPLE EMPRESARIAL

MORELIA

EQUIPOELECTROMEDICO UNIDAD DE HEMODIALISIS			
	cantidad	precio unitario	costo total
Osmosis inversa	2	$ 750,000.00	$ 1,500,000.00
Pretratamiento de agua	2	$ 750,000.00	$ 1,500,000.00
Hidroneumáticos	2	$ 25,000.00	$ 50,000.00
Bombas sumergibles	4	$ 15,000.00	$ 60,000.00
Tanques reservorios	2	$ 15,000.00	$ 30,000.00
Bombas recirculación	4	$ 12,000.00	$ 48,000.00
Red de distribución equipada	2	$ 400,000.00	$ 800,000.00
Camillas	1	$ 35,000.00	$ 35,000.00
Sillas de ruedas	9	$ 1,500.00	$ 13,500.00
Mesas de exploración	2	$ 6,000.00	$ 12,000.00
Oftalmoscopio/otoscopio	1	$ 3,500.00	$ 3,500.00
Monitor desfibrilador	2	$ 50,000.00	$ 100,000.00
Electrocardiograma	1	$ 25,000.00	$ 25,000.00
Maquinas de hemodiálisis	37	$ 300,000.00	$ 11,100,000.00
Sillones de hemodialisis	30	$ 25,000.00	$ 750,000.00
Mezcladora de acido	1	$ 40,000.00	$ 40,000.00
Planta de emergencia	1	$ 600,000.00	$ 600,000.00
Subestación eléctrica	1	$ 100,000.00	$ 100,000.00
totales		**$ 3,153,000.00**	**$ 16,767,000.00**

ESPECIFICACIÓN
SEGUROS DE DAÑOS MÚLTIPLE EMPRESARIAL

CUAUTLA

EQUIPOELECTROMEDICO UNIDAD DE HEMODIALISIS			
	cantidad	precio unitario	costo total
Osmosis inversa	2	$ 750,000.00	$ 1,500,000.00
Pretratamiento de agua	1	$ 750,000.00	$ 750,000.00
Hidroneumáticos	2	$ 25,000.00	$ 50,000.00
Bombas sumergibles	4	$ 15,000.00	$ 60,000.00
Tanques reservorios	2	$ 15,000.00	$ 30,000.00
Bombas recirculación	4	$ 12,000.00	$ 48,000.00
Red de distribución equipada	3	$ 400,000.00	$ 1,200,000.00
Camillas	2	$ 35,000.00	$ 70,000.00
Sillas de ruedas	10	$ 1,500.00	$ 15,000.00
Mesas de exploración	4	$ 6,000.00	$ 24,000.00
Oftalmoscopio/otoscopio	1	$ 3,500.00	$ 3,500.00
Monitor desfibrilador	3	$ 50,000.00	$ 150,000.00
Electrocardiograma	3	$ 25,000.00	$ 75,000.00
Maquinas de hemodiálisis	28	$ 300,000.00	$ 8,400,000.00
Sillones de hemodialisis	28	$ 25,000.00	$ 700,000.00
Mezcladora de acido	1	$ 40,000.00	$ 40,000.00
Planta de emergencia	1	$ 600,000.00	$ 600,000.00
Subestación eléctrica	1	$ 100,000.00	$ 100,000.00
totales		**$ 3,153,000.00**	**$ 13,815,500.00**

ESPECIFICACIÓN
SEGUROS DE DAÑOS MÚLTIPLE EMPRESARIAL

CUERNAVACA

EQUIPOELECTROMEDICO UNIDAD DE HEMODIALISIS			
	cantidad	precio unitario	costo total
Osmosis inversa	2	$ 750,000.00	$ 1,500,000.00
Pretratamiento de agua	2	$ 750,000.00	$ 1,500,000.00
Hidroneumáticos	4	$ 25,000.00	$ 100,000.00
Bombas sumergibles	2	$ 15,000.00	$ 30,000.00
Tanques reservorios	3	$ 15,000.00	$ 45,000.00
Bombas recirculación	6	$ 12,000.00	$ 72,000.00
Red de distribución equipada	2	$ 400,000.00	$ 800,000.00
Camillas	1	$ 35,000.00	$ 35,000.00
Sillas de ruedas	22	$ 1,500.00	$ 33,000.00
Mesas de exploración	2	$ 6,000.00	$ 12,000.00
Oftalmoscopio/otoscopio	1	$ 3,500.00	$ 3,500.00
Monitor desfibrilador	2	$ 50,000.00	$ 100,000.00
Electrocardiograma	2	$ 25,000.00	$ 50,000.00
Maquinas de hemodiálisis	78	$ 300,000.00	$ 23,400,000.00
Sillones de hemodialisis	60	$ 25,000.00	$ 1,500,000.00
Mezcladora de acido	1	$ 40,000.00	$ 40,000.00
Planta de emergencia	1	$ 600,000.00	$ 600,000.00
Subestación eléctrica	1	$ 100,000.00	$ 100,000.00
totales		**$ 3,153,000.00**	**$ 29,920,500.00**

ESPECIFICACIÓN
SEGUROS DE DAÑOS MÚLTIPLE EMPRESARIAL

JOJUTLA

EQUIPOELECTROMEDICO UNIDAD DE HEMODIALISIS			
	cantidad	precio unitario	costo total
Osmosis inversa	1	$ 750,000.00	$ 750,000.00
Pretratamiento de agua	1	$ 750,000.00	$ 750,000.00
Hidroneumáticos	2	$ 25,000.00	$ 50,000.00
Bombas sumergibles	2	$ 15,000.00	$ 30,000.00
Tanques reservorios	1	$ 15,000.00	$ 15,000.00
Bombas recirculación	2	$ 12,000.00	$ 24,000.00
Red de distribución equipada	1	$ 400,000.00	$ 400,000.00
Camillas	1	$ 35,000.00	$ 35,000.00
Sillas de ruedas	6	$ 1,500.00	$ 9,000.00
Mesas de exploración	1	$ 6,000.00	$ 6,000.00
Oftalmoscopio/otoscopio	1	$ 3,500.00	$ 3,500.00
Monitor desfibrilador	2	$ 50,000.00	$ 100,000.00
Electrocardiograma	1	$ 25,000.00	$ 25,000.00
Maquinas de hemodiálisis	25	$ 300,000.00	$ 7,500,000.00
Sillones de hemodialisis	25	$ 25,000.00	$ 625,000.00
Mezcladora de acido	1	$ 40,000.00	$ 40,000.00
Planta de emergencia	1	$ 600,000.00	$ 600,000.00
Subestación eléctrica	1	$ 100,000.00	$ 100,000.00
totales		**$ 3,153,000.00**	**$ 11,062,500.00**

ESPECIFICACIÓN
SEGUROS DE DAÑOS MÚLTIPLE EMPRESARIAL

PUEBLA

EQUIPOELECTROMEDICO UNIDAD DE HEMODIALISIS			
	cantidad	precio unitario	costo total
Osmosis inversa	2	$ 750,000.00	$ 1,500,000.00
Pretratamiento de agua	1	$ 750,000.00	$ 750,000.00
Hidroneumáticos	2	$ 25,000.00	$ 50,000.00
Bombas sumergibles	2	$ 15,000.00	$ 30,000.00
Tanques reservorios	1	$ 15,000.00	$ 15,000.00
Bombas recirculación	4	$ 12,000.00	$ 48,000.00
Red de distribución equipada	2	$ 400,000.00	$ 800,000.00
Camillas	3	$ 35,000.00	$ 105,000.00
Sillas de ruedas	5	$ 1,500.00	$ 7,500.00
Mesas de exploración	2	$ 6,000.00	$ 12,000.00
Oftalmoscopio/otoscopio	1	$ 3,500.00	$ 3,500.00
Monitor desfibrilador	4	$ 50,000.00	$ 200,000.00
Electrocardiograma	1	$ 25,000.00	$ 25,000.00
Maquinas de hemodiálisis	69	$ 300,000.00	$ 20,700,000.00
Sillones de hemodialisis	69	$ 25,000.00	$ 1,725,000.00
Mezcladora de acido	1	$ 40,000.00	$ 40,000.00
Planta de emergencia	1	$ 600,000.00	$ 600,000.00
Subestación eléctrica	1	$ 100,000.00	$ 100,000.00
totales		**$ 3,153,000.00**	**$ 26,711,000.00**

SEGUROS ATLAS, S.A.

ONAR/091526-0739/04063

Comisiones de ubicaciones

Seguros Atlas, S.A. Paseo de los tamarindos No.60 Col. Bosques de las Lomas, 05120 México, D.F.
Tel.: (55) 9177-5000 Fax: 9177-5110 www.segurosatlas.com.mx segatlas@segurosatlas.com.mx

SEGUROS DE DAÑOS MÚLTIPLE EMPRESARIAL

Contratante: CARINT SA DE CV
Póliza: D00-2-49-000091526_0000-0-1

Impreso el: 04/04/2024 15:31:44

Importes en: PESOS

UBICACION BASE LUC
CIRCUITO CIRCUNVALACION PONIENTE 5 - LT 5 MZ 68-A
CIUDAD SATELITE
NAUCALPAN DE JUAREZ, NAUCALPAN DE JUAREZ
ESTADO DE MEXICO, 53100
LAS SECCIONES: 400,500,700 y 800
OPERAN COMO LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO PARA TODA LAS UBICACIONES DADAS DE ALTA EN LAS SECCIONES DE INCENDIO

BI/00000007-9

Desglose de bienes / sumas aseguradas y coberturas

	Valores al 100%	Primas netas	Comisión Agente	Comisión
400 RESPONSABILIDAD CIVIL				
Ajuste automático 0.00%				
405 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL	20,000,000.00			
200 RESPONSABILIDAD CIVIL BÁSICA		8,838.00	24.0000	2,121.12
210 RESPONSABILIDAD CIVIL ARRENDATARIO		2,356.80	24.0000	565.63
Subtotal sección:		11,194.80		2,686.75
500 CRISTALES				
510 CRISTALES	15,000.00			
600 ROTURA ACCIDENTAL Y ACTOS VANDÁLICOS		1,066.50	15.0000	159.98
Subtotal sección:		1,066.50		159.98
700 ROBO CON VIOLENCIA Y/O ASALTO				
710 BIENES RELACIONADOS AL GIRO DEL NEGOCIO	200,000.00			
800 ROBO CON VIOLENCIA		1,999.45	12.0000	239.93
810 ROBO POR ASALTO		999.64	12.0000	119.96
Subtotal sección:		2,999.09		359.89
800 DINERO Y/O VALORES				

Continua en la página: 2

Esta relación solo sirve para indicar el importe de las comisiones del Agente y por ningún motivo determina la responsabilidad de la compañía sobre el riesgo asegurado.

Comisiones de ubicaciones

Seguros Atlas
La empresa a mi medida

Seguros Atlas, S.A. Paseo de los tamarindos No.60 Col. Bosques de las Lomas, 05120 México, D.F.
Tel.: (55) 9177-5000 Fax: 9177-5110 www.segurosatlas.com.mx segatlas@segurosatlas.com.mx

SEGUROS DE DAÑOS MÚLTIPLE EMPRESARIAL

Contratante: CARINT SA DE CV
Póliza: D00-2-49-000091526_0000-0-1

Impreso el: 04/04/2024 15:31:45

Importes en: PESOS

	Valores al 100%	Primas netas	Comisión Agente	Comisión
800 DINERO Y/O VALORES				
Ajuste automático 0.00%				
830 DINERO Y/O VALORES DENTRO Y FUERA DEL LOCAL	50,000.00			
800 ROBO CON VIOLENCIA		1,333.33	12.0000	160.00
810 ROBO POR ASALTO		666.67	12.0000	80.00
Subtotal sección:		2,000.00		240.00

Ubicación 1) CARTIN S.A. DE C.V.

AV. INDEPENDENCIA 1850 INT 4
CENTRO COMERCIAL GALERIAS 2A SECCION
AGUASCALIENTES
AGUASCALIENTES, 20120

No. de niveles: planta baja y 2 pisos altos
Zona TEV: A
Zona hidro.: A3
Cuerpo de agua: Lejano

Giro: CLINCAS DE HEMODIALISIS

Tipo constructivo: CONSTRUCCIÓN TOTALMENTE MACIZA

AR/00010007-1

Desglose de bienes / sumas aseguradas y coberturas

	Valores al 100%	Primas netas	Comisión Agente	Comisión
200 CONTENIDOS				
Ajuste automático 0.00%				
205 CONTENIDOS EN GENERAL	6,902,000.00			
10 INCENDIO Y/O RAYO		1,029.79	25.0000	257.45
20 EXPLOSIÓN		102.98	25.0000	25.75
80 COBERTURA AMPLIA DE INCENDIO		149.05	25.0000	37.26
90 FENÓMENOS HIDROMETEOROLÓGICOS		1,656.48	5.0000	82.82
110 TERREMOTO Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA		434.83	5.0000	21.74
Subtotal sección:		3,373.13		425.02
900 EQUIPO ELECTRÓNICO				
910 EQUIPO ELECTRÓNICO FIJO	26,090,000.00			
900 BÁSICA EQUIPO ELECTRÓNICO		42,355.55	12.0000	5,082.67
800 ROBO CON VIOLENCIA		4,859.00	12.0000	583.08
810 ROBO POR ASALTO		4,859.00	12.0000	583.08

Continua en la página: 3

Esta relación solo sirve para indicar el importe de las comisiones del Agente y por ningún motivo determina la responsabilidad de la compañía sobre el riesgo asegurado.

Comisiones de ubicaciones

Seguros Atlas
La empresa a mi medida

Seguros Atlas, S.A. Paseo de los tamarindos No.60 Col. Bosques de las Lomas, 05120 México, D.F.
Tel.: (55) 9177-5000 Fax: 9177-5110 www.segurosatlas.com.mx segatlas@segurosatlas.com.mx

SEGUROS DE DAÑOS MÚLTIPLE EMPRESARIAL

Contratante: CARINT SA DE CV
Póliza: D00-2-49-000091526_0000-0-1

Impreso el: 04/04/2024 15:31:45

Importes en: PESOS

900 EQUIPO ELECTRÓNICO	Valores al 100%	Primas netas	Comisión Agente	Comisión
Ajuste automático 0.00%				
	Subtotal sección:	52,073.55		6,248.83

Ubicación 2) CARTIN S.A. DE C.V.

AV. INSURGENTES NO. 232
EMILIANO ZAPATA
CUAUTLA
MORELOS, 62744

No. de niveles: planta baja y 2 pisos altos
Zona TEV: B
Zona hidro.: A3
Cuerpo de agua: Lejano

Giro: CLINCAS DE HEMODIALISIS

Tipo constructivo: CONSTRUCCIÓN TOTALMENTE MACIZA

AR/00020007-4

Desglose de bienes / sumas aseguradas y coberturas

200 CONTENIDOS

205	CONTENIDOS EN GENERAL	5,190,500.00			
10	INCENDIO Y/O RAYO		774.43	25.0000	193.61
20	EXPLOSIÓN		77.44	25.0000	19.36
80	COBERTURA AMPLIA DE INCENDIO		112.09	25.0000	28.02
90	FENÓMENOS HIDROMETEOROLÓGICOS		1,245.72	5.0000	62.29
110	TERREMOTO Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA		1,354.72	5.0000	67.74
	Subtotal sección:		3,564.40		371.02

900 EQUIPO ELECTRÓNICO

910	EQUIPO ELECTRÓNICO FIJO	8,625,000.00			
900	BÁSICA EQUIPO ELECTRÓNICO		14,002.17	12.0000	1,680.26
800	ROBO CON VIOLENCIA		1,606.32	12.0000	192.76
810	ROBO POR ASALTO		1,606.32	12.0000	192.76
	Subtotal sección:		17,214.81		2,065.78

Ubicación 3) CARTIN S.A. DE C.V.

Esta relación solo sirve para indicar el importe de las comisiones del Agente y por ningún motivo determina la responsabilidad de la compañía sobre el riesgo asegurado.

Comisiones de ubicaciones

Seguros Atlas
La empresa a mi medida

Seguros Atlas, S.A. Paseo de los tamarindos No.60 Col. Bosques de las Lomas, 05120 México, D.F.
Tel.: (55) 9177-5000 Fax: 9177-5110 www.segurosatlas.com.mx segatlas@segurosatlas.com.mx

SEGUROS DE DAÑOS MÚLTIPLE EMPRESARIAL

Contratante: CARINT SA DE CV
Póliza: D00-2-49-000091526_0000-0-1

Impreso el: 04/04/2024 15:31:45

Importes en: PESOS

	Valores al 100%	Primas netas	Comisión Agente	Comisión
Ajuste automático 0.00%				

AV. ALTA TENSION 202 LOCAL D
CANTARRANAS
CUERNAVACA
MORELOS, 62448

No. de niveles: planta baja y 2 pisos altos
Zona TEV: B
Zona hidro.: A3
Cuerpo de agua: Lejano

Giro: CLINCAS DE HEMODIALISIS

Tipo constructivo: CONSTRUCCIÓN TOTALMENTE MACIZA

AR/00030007-7

Desglose de bienes / sumas aseguradas y coberturas

200	**CONTENIDOS**				
205	CONTENIDOS EN GENERAL	6,370,500.00			
10	INCENDIO Y/O RAYO		950.48	25.0000	237.62
20	EXPLOSIÓN		95.05	25.0000	23.76
80	COBERTURA AMPLIA DE INCENDIO		137.57	25.0000	34.39
90	FENÓMENOS HIDROMETEOROLÓGICOS		1,528.92	5.0000	76.45
110	TERREMOTO Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA		1,662.70	5.0000	83.14
		Subtotal sección:	4,374.72		455.36
900	**EQUIPO ELECTRÓNICO**				
910	EQUIPO ELECTRÓNICO FIJO	23,550,000.00			
900	BÁSICA EQUIPO ELECTRÓNICO		38,232.01	12.0000	4,587.84
800	ROBO CON VIOLENCIA		4,385.95	12.0000	526.31
810	ROBO POR ASALTO		4,385.95	12.0000	526.31
		Subtotal sección:	47,003.91		5,640.46

Ubicación 4) CARTIN S.A. DE C.V.

Continua en la página: 5

Esta relación solo sirve para indicar el importe de las comisiones del Agente y por ningún motivo determina la responsabilidad de la compañía sobre el riesgo asegurado.

ONAR/091526-0739/04063

Comisiones de ubicaciones

Seguros Atlas, S.A. Paseo de los tamarindos No.60 Col. Bosques de las Lomas, 05120 México, D.F.
Tel.: (55) 9177-5000 Fax: 9177-5110 www.segurosatlas.com.mx segatlas@segurosatlas.com.mx

SEGUROS DE DAÑOS MÚLTIPLE EMPRESARIAL

Contratante: CARINT SA DE CV
Póliza: D00-2-49-000091526_0000-0-1

Impreso el: 04/04/2024 15:31:45

Importes en: PESOS

	Valores al 100%	Primas netas	Comisión Agente	Comisión
Ajuste automático 0.00%				

JUAN ESCUTIA 128
CHAPULTEPEC NORTE
MORELIA
MICHOACAN, 58260

No. de niveles: planta baja y 2 pisos altos
Zona TEV: B
Zona hidro.: A3
Cuerpo de agua: Lejano

Giro: CLINCAS DE HEMODIALISIS

Tipo constructivo: CONSTRUCCIÓN TOTALMENTE MACIZA

AR/00040007-10

Desglose de bienes / sumas aseguradas y coberturas

200 CONTENIDOS

205	CONTENIDOS EN GENERAL	5,542,000.00			
10	INCENDIO Y/O RAYO		826.87	25.0000	206.72
20	EXPLOSIÓN		82.69	25.0000	20.67
80	COBERTURA AMPLIA DE INCENDIO		119.68	25.0000	29.92
90	FENÓMENOS HIDROMETEOROLÓGICOS		1,330.08	5.0000	66.50
110	TERREMOTO Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA		1,446.46	5.0000	72.32
	Subtotal sección:		3,805.78		396.13

900 EQUIPO ELECTRÓNICO

910	EQUIPO ELECTRÓNICO FIJO	11,225,000.00			
900	BÁSICA EQUIPO ELECTRÓNICO		18,223.11	12.0000	2,186.77
800	ROBO CON VIOLENCIA		2,090.54	12.0000	250.86
810	ROBO POR ASALTO		2,090.54	12.0000	250.86
	Subtotal sección:		22,404.19		2,688.49

Ubicación 5) CARTIN S.A. DE C.V.

Continua en la página: 6

Esta relación solo sirve para indicar el importe de las comisiones del Agente y por ningún motivo determina la responsabilidad de la compañía sobre el riesgo asegurado.

Comisiones de ubicaciones

Seguros Atlas
La empresa a mi medida

Seguros Atlas, S.A. Paseo de los tamarindos No.60 Col. Bosques de las Lomas, 05120 México, D.F.
Tel.: (55) 9177-5000 Fax: 9177-5110 www.segurosatlas.com.mx segatlas@segurosatlas.com.mx

SEGUROS DE DAÑOS MÚLTIPLE EMPRESARIAL

Contratante: CARINT SA DE CV
Póliza: D00-2-49-000091526_0000-0-1

Impreso el: 04/04/2024 15:31:45

Importes en: PESOS

	Valores al 100%	Primas netas	Comisión Agente	Comisión
Ajuste automático 0.00%				

OTILIO MONTAÑO NO. 5
EMILIANO ZAPATA
JOJUTLA
MORELOS, 62900

No. de niveles: planta baja y 2 pisos altos
Zona TEV: B
Zona hidro.: A3
Cuerpo de agua: Lejano

Giro: CLINCAS DE HEMODIALISIS

Tipo constructivo: CONSTRUCCIÓN TOTALMENTE MACIZA

AR/00050007-2

Desglose de bienes / sumas aseguradas y coberturas

200	**CONTENIDOS**				
205	CONTENIDOS EN GENERAL	7,625,000.00			
10	INCENDIO Y/O RAYO		1,137.66	25.0000	284.42
20	EXPLOSIÓN		113.77	25.0000	28.44
80	COBERTURA AMPLIA DE INCENDIO		164.66	25.0000	41.17
90	FENÓMENOS HIDROMETEOROLÓGICOS		1,830.00	5.0000	91.50
110	TERREMOTO Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA		1,990.13	5.0000	99.51
		Subtotal sección:	5,236.22		545.04
900	**EQUIPO ELECTRÓNICO**				
910	EQUIPO ELECTRÓNICO FIJO	3,437,500.00			
900	BÁSICA EQUIPO ELECTRÓNICO		5,580.58	12.0000	669.67
800	ROBO CON VIOLENCIA		640.20	12.0000	76.82
810	ROBO POR ASALTO		640.20	12.0000	76.82
		Subtotal sección:	6,860.98		823.31

Ubicación 6) CARTIN S.A. DE C.V.

Continua en la página: 7

Esta relación solo sirve para indicar el importe de las comisiones del Agente y por ningún motivo determina la responsabilidad de la compañía sobre el riesgo asegurado.

ONAR/091526-0739/04063

Comisiones de ubicaciones

Seguros Atlas, S.A. Paseo de los tamarindos No.60 Col. Bosques de las Lomas, 05120 México, D.F.
Tel.: (55) 9177-5000 Fax: 9177-5110 www.segurosatlas.com.mx segatlas@segurosatlas.com.mx

SEGUROS DE DAÑOS MÚLTIPLE EMPRESARIAL

Contratante: CARINT SA DE CV
Póliza: D00-2-49-000091526_0000-0-1

Impreso el: 04/04/2024 15:31:46

Importes en: PESOS

	Valores al 100%	Primas netas	Comisión Agente	Comisión
Ajuste automático 0.00%				

TEZIUTLAN SUR 118
LA PAZ
PUEBLA
PUEBLA, 72160

No. de niveles: planta baja y 2 pisos altos
Zona TEV: B
Zona hidro.: A3
Cuerpo de agua: Lejano

Giro: CLINCAS DE HEMODIALISIS

Tipo constructivo: CONSTRUCCIÓN TOTALMENTE MACIZA

AR/00060007-5

Desglose de bienes / sumas aseguradas y coberturas

200	**CONTENIDOS**				
205	CONTENIDOS EN GENERAL	5,786,000.00			
10	INCENDIO Y/O RAYO		863.28	25.0000	215.82
20	EXPLOSIÓN		86.33	25.0000	21.58
80	COBERTURA AMPLIA DE INCENDIO		124.95	25.0000	31.24
90	FENÓMENOS HIDROMETEOROLÓGICOS		1,388.64	5.0000	69.43
110	TERREMOTO Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA		1,510.15	5.0000	75.51
	Subtotal sección:		3,973.35		413.58
900	**EQUIPO ELECTRÓNICO**				
910	EQUIPO ELECTRÓNICO FIJO	20,925,000.00			
900	BÁSICA EQUIPO ELECTRÓNICO		33,970.48	12.0000	4,076.46
800	ROBO CON VIOLENCIA		3,897.07	12.0000	467.65
810	ROBO POR ASALTO		3,897.07	12.0000	467.65
	Subtotal sección:		41,764.62		5,011.76

Ubicación 7) CARTIN S.A. DE C.V.

Continua en la página: 8

Esta relación solo sirve para indicar el importe de las comisiones del Agente y por ningún motivo determina la responsabilidad de la compañía sobre el riesgo asegurado.

ONAR/091526-0739/04063

Comisiones de ubicaciones

Seguros Atlas, S.A. Paseo de los tamarindos No.60 Col. Bosques de las Lomas, 05120 México, D.F.
Tel.: (55) 9177-5000 Fax: 9177-5110 www.segurosatlas.com.mx segatlas@segurosatlas.com.mx

SEGUROS DE DAÑOS MÚLTIPLE EMPRESARIAL

Contratante: CARINT SA DE CV
Póliza: D00-2-49-000091526_0000-0-1

Impreso el: 04/04/2024 15:31:46

Importes en: PESOS

	Valores al 100%	Primas netas	Comisión Agente	Comisión

Ajuste automático 0.00%

AV. SANTA CRUZ 205 FRACCION SOLAR 89 LT 88 MZ 25
BELLAVISTA
ACAPULCO DE JUAREZ
GUERRERO, 39550

No. de niveles: planta baja y 2 pisos altos
Zona TEV: J
Zona hidro.: A1-PS
Cuerpo de agua: Lejano

Giro: CLINCAS DE HEMODIALISIS

Tipo constructivo: CONSTRUCCIÓN TOTALMENTE MACIZA

AR/00070007-8

Desglose de bienes / sumas aseguradas y coberturas

200 CONTENIDOS

205	CONTENIDOS EN GENERAL	10,374,000.00			
10	INCENDIO Y/O RAYO		1,547.81	25.0000	386.95
20	EXPLOSIÓN		154.78	25.0000	38.70
80	COBERTURA AMPLIA DE INCENDIO		224.03	25.0000	56.01
90	FENÓMENOS HIDROMETEOROLÓGICOS		18,673.20	5.0000	933.66
110	TERREMOTO Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA		13,180.52	5.0000	659.03
		Subtotal sección:	33,780.34		2,074.35

900 EQUIPO ELECTRÓNICO

910	EQUIPO ELECTRÓNICO FIJO	32,997,000.00			
900	BÁSICA EQUIPO ELECTRÓNICO		53,568.65	12.0000	6,428.24
800	ROBO CON VIOLENCIA		6,145.36	12.0000	737.44
810	ROBO POR ASALTO		6,145.36	12.0000	737.44
		Subtotal sección:	65,859.37		7,903.12

Se mostraron: LUC y 7 incisos **Suma total:** **328,549.76** **38,508.87**

Recargo PF: **0.00**

Total: **38,508.87**

Seguros Atlas, confidencial
Esta relación solo sirve para indicar el importe de las comisiones del Agente y por ningún motivo determina la responsabilidad de la compañía sobre el riesgo asegurado.

DERECHOS CONTRATANTE, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO DE UN SEGURO

Seguros Atlas
La empresa a mi medida

¿CONOCES TUS DERECHOS COMO CONTRATANTE, ASEGURADO O BENEFICIARIO DE UN SEGURO?

Cuando se contrata un Seguro de Daños como son: **Incendio, coberturas catastróficas, rotura de cristales, robo con violencia y/o asalto, equipo electrónico, calderas, responsabilidad civil**, entre otros es posible que desconozcas los derechos que tienes como contratante, asegurado o beneficiario al momento de adquirir la protección de un seguro, en caso de algún imprevisto amparado.

Si conoces tus derechos podrás tener claro el alcance que tiene tu seguro, evitarás malos entendidos y en consecuencia, estarás mejor informado.

¿CÓMO SABER CUÁLES SON TUS DERECHOS CUANDO CONTRATAS UN SEGURO Y DURANTE SU VIGENCIA?

Como contratante, antes y durante la contratación del seguro tienes derecho a:

- Solicitar la identificación que acredita al intermediario que te ofrece el seguro para ejercer como tal.

- Solicitar por escrito información referente al importe de la comisión o compensación que recibe el intermediario que te ofrece el seguro. Éste se proporcionará por escrito o por medios electrónicos, en un plazo no mayor a (10) diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

- Recibir la información necesaria que te permita conocer las condiciones generales del seguro, tal como el alcance real de la cobertura que estás contratando, la forma de conservarla y la forma de dar por terminado el contrato.

Para que conozcas las condiciones generales de nuestros seguros **ponemos a tu disposición nuestro sitio www.segurosatlas.com.mx**, o puedes acudir a cualquiera de nuestras oficinas, donde tendremos el gusto de atender a todas tus inquietudes.

EN CASO DE QUE OCURRA EL SINIESTRO TIENES DERECHO A CONOCER:

- Que puedes recibir el pago de las prestaciones contratadas en tu póliza de seguro por eventos procedentes, cuando ocurra dentro del período de gracia aunque todavía no hayas pagado la prima de dicho período, en cuyo caso la Compañía descontará de la indemnización correspondiente la prima pendiente de pagar.

- Que en los Seguros de Daños, toda indemnización que la aseguradora pague, reduce en igual cantidad la suma asegurada; sin embargo ésta puede ser reinstalada, previa aceptación de la Compañía de Seguros y con el pago de la prima correspondiente.

- Que el Seguros Atlas no cumpliera con sus obligaciones asumidas en el Contrato de Seguro, al hacerse exigible legalmente, deberá pagar al Asegurado una indemnización por mora de conformidad a lo establecido en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas (LISF).

- Que si formas parte de un procedimiento conciliatorio seguido ante la CONDUSEF, puedes solicitar la emisión de un dictamen técnico si las partes no se sometieron a su arbitraje.

Para mayor información visite http://www.segurosatlas.com.mx/Descargas.html en el submenú de Condiciones Generales.

La presente información cumple con los requisitos informativos que la Ley establece, por lo que no representa en forma alguna adición o complemento a bienes y riesgos amparados, por lo que en todo momento prevalecerán las Condiciones Generales y Particulares de cada producto de seguros contratado.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 26 de mayo de 2015, con el número RESP-S0023-0493-2015. CONDUSEF / G-00727-003

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS
Operación: Daños

HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo.

Datos de la póliza:

No. Póliza:496 - 354 **Inciso:1**

Póliza anterior: 295 **Fecha de emisión:** 20/FEB/2024

Vigencia: Desde las 12 Hrs. del 03/FEB/2024 Hasta las 12 Hrs. del 03/FEB/2025

Forma de Pago: TRIMESTRAL EFECTIVO **Moneda:** PESOS

Tipo de Póliza: POLIZA PAQUETE TODO RIESGO

Datos del Agente: **Nombre** [redacted] AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS S.A. DE C.V.

Clave: [redacted] **Oficina:** 496 ALIOTH ASESORES S.C.

El asegurado es:

RFC: PBE101208334 **Cliente:** 06767811 **Tipo de contratante:** ARRENDATARIO

Nombre: PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES, S.A. DE C.V.

Domicilio Fiscal: AGUA AZUL No. Ext. 280 . MANANTIALES. C.P.62746. CUAUTLA. MORELOS

Domicilio de la Empresa: AGUA AZUL 280 . , MANANTIALES, C.P. 62746, CUAUTLA, CUAUTLA, MORELOS

Información de la Empresa:

Techos: CONCRETO ARMADO **Porcentaje Multicláusula:** 0.00%

Muros: LADRILLO **Entrepisos:** NO APLICA **Pisos Altos:** 0 **Sótanos:** 0

Consta de: PLANTA BAJA **Sustancias Explosivas:** 0.00KG **Sustancias Inflamables:** 1.00%

Cajones: 1 **Zona TEV:** B **Zona FH:** C

Giro: HOSPITALES, SANATORIOS Y CONSULTORIOS MEDICOS HOSPITAL, LABORATORIO CLINICO Y CONSULTORIOS MEDICOS

SECCIÓN	BIENES Y RIESGOS AMPARADOS	SUMA ASEGURADA	SUBLIMITE
II Incendio Contenidos	Todo Riesgo Incendio Contenidos	$1,500,000.00	
	Extension de Cubierta Contenidos Todo Riesgo		$1,500,000.00
	Fenómenos Hidrometeorológicos Contenidos		$1,350,000.00
	Terremoto y Erupcion Volcanica Contenidos		$1,350,000.00
III Perdidas Consecuenciales	Gastos Extraordinarios	$60,000.00	
	Gastos Extraordinarios TEV		$54,000.00
	Gastos Extraordinarios FH		$54,000.00
	Remoción de Escombros	$150,000.00	
	Remocion de Escombros TEV		$135,000.00
	Remoción de Escombros FH		$135,000.00

Atención a siniestros
(LADA sin costo): 800 019 6000.
Opción 5

Unidad Especializada de Atención al Usuario (UNE)
477 740 28 27
une@hdi.com.mx

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS
Operación: Daños

HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo.

Datos de la póliza:

No. Póliza:496 - 354 Inciso:1

Póliza anterior: 295 **Fecha de emisión:** 20/FEB/2024

Vigencia: Desde las 12 Hrs. del 03/FEB/2024 Hasta las 12 Hrs. del 03/FEB/2025

Forma de Pago: TRIMESTRAL EFECTIVO **Moneda:** PESOS

Tipo de Póliza: POLIZA PAQUETE TODO RIESGO

Datos del Agente: **Nombre:** [redacted] AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS S.A. DE C.V.

Clave: [redacted] **Oficina:** 496 ALIOTH ASESORES S.C.

El asegurado es:

RFC: PBE101208334 **Cliente:** 06767811 **Tipo de contratante:** ARRENDATARIO

Nombre: PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES, S.A. DE C.V.

Domicilio Fiscal: AGUA AZUL No. Ext. 280 . MANANTIALES. C.P.62746. CUAUTLA. MORELOS

Domicilio de la Empresa: AGUA AZUL 280 . , MANANTIALES, C.P. 62746, CUAUTLA, CUAUTLA, MORELOS

Información de la Empresa:

Techos: CONCRETO ARMADO **Porcentaje Multicláusula:** 0.00%

Muros: LADRILLO **Entrepisos:** NO APLICA **Pisos Altos:** 0 **Sótanos:** 0

Consta de: PLANTA BAJA **Sustancias Explosivas:** 0.00KG **Sustancias Inflamables:** 1.00%

Cajones: 1 **Zona TEV:** B **Zona FH:** C

Giro: HOSPITALES, SANATORIOS Y CONSULTORIOS MEDICOS HOSPITAL, LABORATORIO CLINICO Y CONSULTORIOS MEDICOS

SECCIÓN	BIENES Y RIESGOS AMPARADOS	SUMA ASEGURADA	SUBLIMITE
IV Responsabilidad Civil	Actividades e Inmuebles (RC General)*	$1,500,000.00	
	RC Arrendatario Luc*		$1,500,000.00
	RC Carga y Descarga*		$1,500,000.00
V Rotura de Cristales	Rotura de Cristales	$30,000.00	

SE ELIMINA DOMICILIO Y DATOS PERSONALES DE ACTA DE NACIMIENTO DE PERSONA FÍSICA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

Atención a siniestros
(LADA sin costo): 800 019 6000.
Opción 5

Unidad Especializada de Atención al Usuario (UNE)
477 740 28 27
une@hdi.com.mx

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS
Operación: Daños

HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo.

Datos de la póliza:

No. Póliza:496 - 354 Inciso:1

Póliza anterior: 295 **Fecha de emisión:** 20/FEB/2024

Vigencia: Desde las 12 Hrs. del 03/FEB/2024 Hasta las 12 Hrs. del 03/FEB/2025

Forma de Pago: TRIMESTRAL EFECTIVO **Moneda:** PESOS

Tipo de Póliza: POLIZA PAQUETE TODO RIESGO

Datos del Agente: **Nombre** [redacted]AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS S.A. DE C.V.

Clave [redacted] **Oficina:** 496 ALIOTH ASESORES S.C.

El asegurado es:

RFC: PBE101208334 **Cliente:** 06767811 **Tipo de contratante:** ARRENDATARIO

Nombre: PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES, S.A. DE C.V.

Domicilio Fiscal: AGUA AZUL No. Ext. 280 . MANANTIALES. C.P.62746. CUAUTLA. MORELOS

Domicilio de la Empresa: AGUA AZUL 280 . , MANANTIALES, C.P. 62746, CUAUTLA, CUAUTLA, MORELOS

Información de la Empresa:

Techos: CONCRETO ARMADO **Porcentaje Multicláusula:** 0.00%

Muros: LADRILLO **Entrepisos:** NO APLICA **Pisos Altos:** 0 **Sótanos:** 0

Consta de: PLANTA BAJA **Sustancias Explosivas:** 0.00KG **Sustancias Inflamables:** 1.00%

Cajones: 1 **Zona TEV:** B **Zona FH:** C

Giro: HOSPITALES, SANATORIOS Y CONSULTORIOS MEDICOS HOSPITAL, LABORATORIO CLINICO Y CONSULTORIOS MEDICOS

SECCIÓN	BIENES Y RIESGOS AMPARADOS	SUMA ASEGURADA	SUBLIMITE
VII Robo de Mercancias	Robo de Mercancias	$500,000.00	
VIII Dinero y Valores	Dinero y Valores	$150,000.00	

SE ELIMINA DOMICILIO Y DATOS PERSONALES DE ACTA DE NACIMIENTO DE PERSONA FÍSICA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

Atención a siniestros
(LADA sin costo): 800 019 6000.
Opción 5

Unidad Especializada de Atención al Usuario (UNE)
477 740 28 27
une@hdi.com.mx

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS
Operación: Daños

HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo.

Datos de la póliza:

No. Póliza:496 - 354 Inciso:1

Póliza anterior: 295 **Fecha de emisión:** 20/FEB/2024

Vigencia: Desde las 12 Hrs. del 03/FEB/2024 Hasta las 12 Hrs. del 03/FEB/2025

Forma de Pago: TRIMESTRAL EFECTIVO **Moneda:** PESOS

Tipo de Póliza: POLIZA PAQUETE TODO RIESGO

Datos del Agente: **Nombre** [redacted] AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS S.A. DE C.V.

Clave: [redacted] **Oficina:** 496 ALIOTH ASESORES S.C.

El asegurado es:

RFC: PBE101208334 **Cliente:** 06767811 **Tipo de contratante:** ARRENDATARIO

Nombre: PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES, S.A. DE C.V.

Domicilio Fiscal: AGUA AZUL No. Ext. 280 . MANANTIALES. C.P.62746. CUAUTLA. MORELOS

Domicilio de la Empresa: AGUA AZUL 280 . , MANANTIALES, C.P. 62746, CUAUTLA, CUAUTLA, MORELOS

Información de la Empresa:

Techos: CONCRETO ARMADO **Porcentaje Multicláusula:** 0.00%

Muros: LADRILLO **Entrepisos:** NO APLICA **Pisos Altos:** 0 **Sótanos:** 0

Consta de: PLANTA BAJA **Sustancias Explosivas:** 0.00KG **Sustancias Inflamables:** 1.00%

Cajones: 1 **Zona TEV:** B **Zona FH:** C

Giro: HOSPITALES, SANATORIOS Y CONSULTORIOS MEDICOS HOSPITAL, LABORATORIO CLINICO Y CONSULTORIOS MEDICOS

SECCIÓN	BIENES Y RIESGOS AMPARADOS	SUMA ASEGURADA	SUBLIMITE
IX Equipo Electronico	Cobertura Básica E. Fijo	$75,000.00	
	Huelgas, Alborotos Populares, Vandalismo		$75,000.00
	Terremoto y/o Erupcion Volcanica		$67,500.00
	Huracán, Granizo, Nevada, Helada, Ciclón, Tornado, o Vientos Tempestuosos		$67,500.00
	Inundación		$67,500.00

SE ELIMINA DOMICILIO Y DATOS PERSONALES DE ACTA DE NACIMIENTO DE PERSONA FÍSICA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

Atención a siniestros
(LADA sin costo): 800 019 6000.
Opción 5

Unidad Especializada de Atención al Usuario (UNE)
477 740 28 27
une@hdi.com.mx

HDI Seguros, S.A. de C.V.
Blvd. San Juan Bosco No. 5003, Col. Rancho Seco. C.P. 37669. León, Guanajuato, México. Tel.: (477) 7104700.

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS
Operación: Daños

HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo.

Datos de la póliza: **No. Póliza:496 - 354 Inciso:1**

Póliza anterior: 295 **Fecha de emisión:** 20/FEB/2024

Vigencia: Desde las 12 Hrs. del 03/FEB/2024 Hasta las 12 Hrs. del 03/FEB/2025

Forma de Pago: TRIMESTRAL EFECTIVO **Moneda:** PESOS

Tipo de Póliza: POLIZA PAQUETE TODO RIESGO

Datos del Agent [redacted]

Nombre [redacted] AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS S.A. DE C.V.

Oficina: 496 ALIOTH ASESORES S.C.

El asegurado es:

RFC: PBE101208334 **Cliente:** 06767811 **Tipo de contratante:** ARRENDATARIO

Nombre: PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES, S.A. DE C.V.

Domicilio Fiscal: AGUA AZUL No. Ext. 280 . MANANTIALES. C.P.62746. CUAUTLA. MORELOS

Domicilio de la Empresa: AGUA AZUL 280 . , MANANTIALES, C.P. 62746, CUAUTLA, CUAUTLA, MORELOS

Información de la Empresa:

Techos: CONCRETO ARMADO **Porcentaje Multicláusula:** 0.00%

Muros: LADRILLO **Entrepisos:** NO APLICA **Pisos Altos:** 0 **Sótanos:** 0

Consta de: PLANTA BAJA **Sustancias Explosivas:** 0.00KG **Sustancias Inflamables:** 1.00%

Cajones: 1 **Zona TEV:** B **Zona FH:** C

SE ELIMINA DOMICILIO Y DATOS PERSONALES DE ACTA DE NACIMIENTO DE PERSONA FÍSICA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016.

Prima Neta	Financiamiento			Reducción Autorizada	Derecho de Póliza	I.V.A.	Prima Total
$14,267.75	**Tasa:**	8.40%	**Importe:** $1,198.49	$0.00	$660.00	$2,580.20	$18,706.44

Desglose de Pagos: 1er.Pago de $5,250.81 y 3 pagos trimestrales subsecuentes de $4,485.21

Artículo 25. Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se consideraran aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones. En cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 202 de la ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a partir del día 24 mayo 2007 con el número PPAQ-S0027-0001-2007/CONDUSEF-000879-01.

Atención a siniestros
(LADA sin costo): 800 019 6000.
Opción 5

Unidad Especializada de Atención al Usuario (UNE)
477 740 28 27
une@hdi.com.mx

HDI Seguros, S.A. de C.V.
Blvd. San Juan Bosco No. 5003, Col. Rancho Seco. C.P. 37669. León, Guanajuato, México. Tel.: (477) 7104700.

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS
Operación: Daños

HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo.

Especificación para adherirse y/o formar parte integrante de la Póliza No.: 354 Inciso: 1
Expedida a favor de : PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES, S.A. DE C.V.

Cédula de Participación del Asegurado

En toda y cada pérdida indemnizable el asegurado participará con el importe de deducibles y/o coaseguros estipulados para cada cobertura de acuerdo a la siguiente tabla:

SECCIÓN	COBERTURAS	DEDUCIBLES Y/O COASEGUROS A CARGO DEL ASEGURADO
II Incendio Contenidos	Todo Riesgo Incendio Contenidos	**Sin Deducible**
	Extension de Cubierta Contenidos Todo Riesgo	**Deducible Del 1% Sobre La Suma Asegurada con Máximo de 750 UMA, Excepto Explosión Donde No Aplica Deducible**
	Fenómenos Hidrometeorológicos Contenidos	**Deducible 1% Sobre Valor Real o de Reposicion Segun Contratacion y Coaseguro Del 10% Sobre La Perdida**
	Terremoto y Erupcion Volcanica Contenidos	**Deducible 2% Sobre Suma Asegurada y Coaseguro 10% Sobre La Perdida**
III Perdidas Consecuenciales	Gastos Extraordinarios	**Sin Deducible**
	Gastos Extraordinarios TEV	**Deducible 2% Sobre Suma Asegurada y Coaseguro 10% Sobre La Pérdida**
	Gastos Extraordinarios FH	**Deducible 1% Sobre Suma Asegurada y Coaseguro 10% Sobre La Pérdida**
	Remoción de Escombros	**Sin Deducible**
	Remocion de Escombros TEV	**Deducible 2% Sobre Suma Asegurada y Coaseguro 10% Sobre La Pérdida**
	Remoción de Escombros FH	**Deducible 1% Sobre Suma Asegurada y Coaseguro 10% Sobre La Pérdida**
IV Responsabilidad Civil	Actividades e Inmuebles (RC General)*	**Deducible 2.5% Sobre Reclamacion con Minimo de 50 UMA**
	RC Arrendatario Luc*	**Sin Deducible**
	RC Carga y Descarga*	**Deducible Del 10% Sobre Cada Reclamación con Mínimo de 100 UMA**
V Rotura de Cristales	Rotura de Cristales	**Deducible 10% Sobre La Pérdida Indemnizable con Mínimo de 5 UMA**
VII Robo de Mercancias	Robo de Mercancias	**Deducible Del 10% Sobre La Pérdida Indemnizable con Mínimo de 100 UMA**
VIII Dinero y Valores	Dinero y Valores	**Deducible Del 10% Sobre La Pérdida Indemnizable con Mínimo de 100 UMA**

* UMA Unidad de Medida y Actualización

Atención a siniestros
(LADA sin costo): 800 019 6000.
Opción 5

Unidad Especializada de Atención al Usuario (UNE)
477 740 28 27
une@hdi.com.mx

HDI Seguros, S.A. de C.V.
Blvd. San Juan Bosco No. 5003, Col. Rancho Seco. C.P. 37669. León, Guanajuato, México. Tel.: (477) 7104700.

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS
Operación: Daños
HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo.

Especificación para adherirse y/o formar parte integrante de la Póliza No.: 354 Inciso: 1
Expedida a favor de : PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES, S.A. DE C.V.

Cédula de Participación del Asegurado

En toda y cada pérdida indemnizable el asegurado participará con el importe de deducibles y/o coaseguros estipulados para cada cobertura de acuerdo a la siguiente tabla:

SECCIÓN	COBERTURAS	DEDUCIBLES Y/O COASEGUROS A CARGO DEL ASEGURADO
IX Equipo Electronico	Cobertura Básica E. Fijo	**Deducible 2% Sobre El Valor de Reposición de Cada Equipo Afectado con Mínimo de 10 UMA. Robo con Violencia Deducible 10% Sobre El Valor de Reposición de Cada Equipo Afectado con Mínimo de 20 UMA**
	Huelgas, Alborotos Populares, Vandalismo	**Deducible 1% Sobre El Valor de Reposición de Cada Equipo Afectado**
	Terremoto y/o Erupcion Volcanica	**Deducible 2% Sobre El Valor de Reposición de Cada Equipo Afectado y Coaseguro 10% Sobre La Pérdida**
	Huracán, Granizo, Nevada, Helada, Ciclón, Tornado, o Vientos Tempestuosos	**Deducible 1% Sobre El Valor de Reposición de Cada Equipo Afectado y Coaseguro 10% Sobre La Pérdida**
	Inundación	**Deducible 1% Sobre El Valor de Reposición de Cada Equipo Afectado y Coaseguro 10% Sobre La Pérdida**

Especificaciones por Sección

I y II INCENDIO	ACTIVOS FIJOS A	VALOR REAL
III PÉRDIDAS CONSECUENCIALES	PERIODOS DE INDEMNIZACION	TRES MESES
IX EQUIPO ELECTRONICO	EXCLUSIÓN ADICIONAL PARA EQUIPO ELECTRÓNICO MÓVIL	HURTO, CAIDAS Y DESAPARICION MISTERIOSA
VIII DINERO Y VALORES	SUBLIMITE DINERO EN TRANSITO	$15,000.00

* UMA Unidad de Medida y Actualización

Atención a siniestros
(LADA sin costo): 800 019 6000.
Opción 5

Unidad Especializada de Atención al Usuario (UNE)
477 740 28 27
une@hdi.com.mx

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS
Operación: Daños

HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo.

Datos de la póliza:

No.Póliza: 354 **Inciso:** 1 **Endoso:**

Oficina: 496 ALIOTH ASESORES S.C.

Relación de equipos, Condiciones particulares, Cláusulas y Anexos

RELACION DE COBERTURA BÁSICA E. FIJO

No.	Descripción	Marca	Tipo	Serie	Año de Construcción	Suma Asegurada
1	.	.	.	.	0	$75,000.00

Total Suma Asegurada: $75,000.00

Esta Página forma parte del documento indicado y de la póliza correspondiente.

Atención a siniestros
(LADA sin costo): 800 019 6000.
Opción 5

Unidad Especializada de
Atención al Usuario (UNE)
477 740 28 27
une@hdi.com.mx

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS
Operación: Daños

HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo.

Datos de la póliza:

No. Póliza: 354 **Inciso:** 1 **Endoso:**

Oficina: [redacted]

Relación de equipos, Condiciones particulares, Cláusulas y Anexos

Las Secciones I Edificio y II Contenidos, quedan sujetas a las siguientes cláusulas conforme a los términos estipulados en el apartado "CLÁUSULAS ESPECIALES APLICABLES A LAS SECCIONES I Y/O II" de las Condiciones Generales de ésta Póliza:

* Renuncia de inventarios al 10%
* Errores y omisiones
* Gravámenes
* Permiso
* Libros y registros
* Honorarios a arquitectos
* Autorización para reponer, reconstruir o reparar
* Venta de salvamentos
* Cincuenta metros
* Reinstalación automática de suma asegurada hasta el 10%
* Subrogación
* Actos de autoridad

Esta página forma parte del documento indicado y de la póliza correspondiente.sss

Atención a siniestros
(LADA sin costo): 800 019 6000.
Opción 5

Unidad Especializada de
Atención al Usuario (UNE)
477 740 28 27
une@hdi.com.mx

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS
Operación: Daños
HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo.

Datos de la póliza:

No. Póliza: 354 **Inciso:** 1 **Endoso:**

Oficina: [redacted]

Relación de equipos, Condiciones particulares, Cláusulas y Anexos

CLÁUSULA DE DAÑO MATERIAL

Los siniestros materiales amparados por alguna cobertura según éste contrato de seguro son siniestros substancialmente materiales. No son siniestros substancialmente materiales los daños en datos o software, especialmente cualquier modificación desfavorable de datos, software o programas informáticos a consecuencia de un borrado, de la destrucción o desfiguración de la estructura originaria.

Con arreglo a este contrato de seguro no se incluye lo siguiente en las coberturas amparadas:

A. Daños en datos o software, especialmente cualquier modificación desfavorable de datos, software o programas informáticos a consecuencia de borrado, de destrucción o de desfiguración de la estructura originaria, así como los siguientes siniestros por lucro cesante. Ahora bien, sí estarán incluidos en el amparo de la cobertura aquellos daños en datos o software que sean una consecuencia directa de un siniestro substancialmente material amparado por lo demás por la Póliza.

B. Daños a causa de un menoscabo en el funcionamiento, en la disponibilidad, en la posibilidad de uso o en el acceso de datos, software o programas informáticos y el lucro cesante resultante de ello.

SE ELIMINA, NOMBRE Y NUMERO DE AGENTE DE PERSONA FISICA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016

Esta página forma parte del documento indicado y de la póliza correspondiente.sss

Atención a siniestros
(LADA sin costo): 800 019 6000.
Opción 5

Unidad Especializada de
Atención al Usuario (UNE)
477 740 28 27
une@hdi.com.mx

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS
Operación: Daños
HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo.

Datos de la póliza:

No. Póliza: 354 **Inciso:** 1 **Endoso:**

Oficina: [redacted]

Relación de equipos, Condiciones particulares, Cláusulas y Anexos

EXCLUSIONES PARA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

Uso malicioso o dolosos por parte del consumidor que le ocasione un daño.
Daños ocasionados por falta de calidad comprendida dentro de la garantía del producto, (materiales y mano de obra).
La responsabilidad del Asegurado derivada de oficinas, plantas de producción, centros de producción, depósitos, sucursales, filiales o similares, domiciliados en el extranjero.
Reinstalación automática de suma asegurada.
Responsabilidades provenientes del incumplimiento de contratos o convenios.
Daños causados a bienes propiedad del asegurado.
Gastos o indemnizaciones a causa de retiro de mercado, inspección, reparación, sustitución o pérdida de uso de los productos o de los trabajos del Asegurado.
Daños ocasionados por productos o trabajos llevados a cabo por vía de experimentación o de productos o trabajos que carezcan de los permisos de las autoridades correspondientes.
Indemnizaciones que tengan o representen el carácter de una multa, de una pena, de un castigo o de un ejemplo, como aquéllas llamadas "por daños punitivos" (punitive damages), "por daños de venganza" (vindicative damages), "por daños ejemplares" (ejemplary damages), "daños agravados" (aggravated damages) u otros con terminología parecida.
Daños a terceros producidos por la inobservancia de las instrucciones de consumo y/o uso de los productos por parte del adquiriente del producto.
Responsabilidad Civil Contractual.
Responsabilidades derivadas del uso y/o propiedad y/o posesión de embarcaciones, aeronaves y/o vehículos terrestres de motor propiedad del asegurado o a su servicio, salvo que estos últimos estén destinados a su empleo exclusivo dentro de los inmuebles asegurados por esta póliza y que no requieran de placa o permiso para su empleo en lugares públicos.
Cuando el asegurado sea constructor, se excluyen las reclamaciones derivadas de perjuicios, por daños a líneas telefónicas, eléctricas, telegráficas o a otras conducciones subterráneas, exteriores o aéreas.
Daños a instalaciones subacuáticas.
Accidentes que ocurran con motivo de alteraciones de Estructuras, nuevas construcciones o demoliciones llevadas a cabo por el Asegurado o por contratistas a su servicio en el domicilio del Asegurado.
Cuando el asegurado sea constructor y realice trabajos de derribo y demolición, se excluyen los daños a terceros que se produzcan en un radio de acción de 50 metros con respecto al lugar donde se realicen los trabajos de derribo y demolición.
Daños por el uso y almacenamiento de explosivos.
Cuando el asegurado sea constructor y realice trabajos de derribo y demolición utilizando explosivos, se excluyen los daños a terceros que se produzcan dentro de un radio de acción de ciento cincuenta metros con respecto al lugar de la explosión.
Daños que sufran tanto el propio producto vendido, entregado o suministrado a terceros, así como daños al propio trabajo ejecutado a terceros.
Reclamaciones provenientes de actividades ajenas al giro del negocio asegurado.

SE ELIMINA, NOMBRE Y NUMERO DE AGENTE DE PERSONA FISICA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURIDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y 118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS
Operación: Daños
HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo.

Datos de la póliza:

No. Póliza: 354 **Inciso:** 1 **Endoso:**

Oficina: [redacted]

Relación de equipos, Condiciones particulares, Cláusulas y Anexos

Reclamaciones a consecuencia de accidentes o de enfermedad de trabajo del personal empleado por el Asegurado o de otras personas que ejecuten trabajos para él.
Responsabilidad civil patronal.
Reclamaciones o daños causados u ocasionados por actos de la naturaleza (terremoto, huracanes, inundaciones, etc), riñas, peleas, actos mal intencionados, alborotos populares, huelgas, terrorismo, guerra y/o guerra civil, anuncio de bombas y/o peligro de bombas y/o similares.
Cualquier clase de perjuicio y/o daño moral que no provenga de un daño físico directo.
Daños consecuenciales y/o multas y/o penas convencionales.
Por daños no atribuibles al asegurado debido a la imprudencia, mal uso o negligencia de los usuarios.
Daños por desaparición de bienes bajo custodia o control del asegurado.
Daños a bienes bajo custodia o control del asegurado por: incendio o rayo, explosión, huelgas, alborotos populares, conmoción civil, vandalismos y daños por personas mal intencionadas, impacto de aviones, impacto de vehículos, humo, derrame de equipo de protecciones contra incendio y robo de mercancía.
Demandas procedentes del extranjero.
Responsabilidades derivadas de toxic mold.
Responsabilidades derivadas de pcb´s, pcnb´s, organoclorados, mtbe (metil terbutil eter), askareles, dioxinas, tereftalatos, clorofluorocarbonos, asbestos, campos electromagnéticos, plomo.
Así mismo quedan excluidos los gastos a que fuere condenado el asegurado para remediar, limpiar o remover los daños causados por pcb´s, pcnb´s, organoclorados, mtbe (metil terbutil eter), askareles, dioxinas, tereftalatos, clorofluorocarbonos, asbestos, campos electromagnéticos, plomo.

SE ELIMINA, NOMBRE Y NUMERO DE AGENTE DE PERSONA FISICA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016

Esta página forma parte del documento indicado y de la póliza correspondiente.sss

Atención a siniestros
(LADA sin costo): 800 019 6000.
Opción 5

Unidad Especializada de
Atención al Usuario (UNE)
477 740 28 27
une@hdi.com.mx

HDI Seguros, S.A. de C.V.
Blvd. San Juan Bosco No. 5003, Col. Rancho Seco. C.P. 37669. León, Guanajuato, México. Tel.: (477) 7104700.

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS
Operación: Daños
HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo.

Datos de la póliza:

No. Póliza: 354 **Inciso:** 1 **Endoso:**

Oficina: 496 ALIOTH ASESORES S.C.

Relación de equipos, Condiciones particulares, Cláusulas y Anexos

CLÁUSULA DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (PROPIEDADES)

1. La póliza a la cual se adhiere la presente cláusula excluye: pérdidas y daños intangibles o inmateriales; consecuenciales; interrupción de negocios; pérdida de valor; imposibilidad de comercialización; restricción de uso; responsabilidades; reclamos y, costos o gastos causados directamente por o relacionados con una Enfermedad Transmisible. Esta exclusión también es aplicable a los daños y las pérdidas causados por la imposibilidad de usar, disfrutar y disponer de los bienes asegurados por así ordenarlo una autoridad competente ante la presencia de una Enfermedad Transmisible, o porque de manera voluntaria o preventiva el asegurado así lo decida.

Sin perjuicio a lo señalado en el párrafo anterior, esta exclusión no aplica para daños y pérdidas materiales directamente causados por los riesgos contratados en la póliza.

2. A efectos de la presente póliza, una Enfermedad Transmisible es cualquier enfermedad que pueda ser transmitida por cualquier medio de un organismo a otro cuando:

2.1 Este medio contiene virus, bacterias, parásitos u otro organismo o cualquier variación o mutación de los mismos, considerado vivo o no;

2.2 El método de transmisión incluye transmisión por aire, trasmisión por fluidos de toda clase, transmisión desde o hacia cualquier superficie u objeto, sólido, líquido o gaseoso, o entre organismos; y

2.3 La enfermedad o medio pueden afectar o amenazar la salud o el bienestar humano.

2.4 La Enfermedad Transmisible deberá ser reconocida por una autoridad sanitaria competente.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del 12/01/2022, con el número CGEN-S0027-0006-2022.

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS
Operación: Daños
HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo.

Datos de la póliza:

No. Póliza: 354 **Inciso:** 1 **Endoso:**

Oficina: 496 ALIOTH ASESORES S.C.

Relación de equipos, Condiciones particulares, Cláusulas y Anexos

CLÁUSULA DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (RESPONSABILIDAD CIVIL)

1. La presente póliza excluye cualquier responsabilidad del asegurado por daños; pérdidas; indemnizaciones; lesiones; afectación emocional; padecimientos; enfermedades; fallecimiento; gastos médicos; gastos de defensa; costos; gastos; costo de limpieza; eliminación de toxicidad; remoción; monitoreo o prueba de una Enfermedad Transmisible; daños provocados por las medidas tomadas para su contención y/o control o cualquier otro monto, real o pretendido, causados directamente por o relacionados con una Enfermedad Transmisible. Esta exclusión también es aplicable a los daños y las pérdidas causados por la imposibilidad de usar, disfrutar y disponer de los bienes asegurados por así ordenarlo una autoridad competente ante la presencia de una Enfermedad Transmisible, o porque de manera voluntaria o preventiva el asegurado así lo decida.

2. A efectos de la presente póliza, una Enfermedad Transmisible es cualquier enfermedad que pueda ser transmitida por cualquier medio de un organismo a otro cuando:

2.1 Este medio contiene virus, bacterias, parásitos u otro organismo o cualquier variación o mutación de los mismos, considerado vivo o no;

2.2 El método de transmisión incluye transmisión por aire, trasmisión por fluidos de toda clase, transmisión desde o hacia cualquier superficie u objeto, sólido, líquido o gaseoso, o entre organismos; y

2.3 La enfermedad o medio pueden afectar o amenazar la salud o el bienestar humano.

2.4 La Enfermedad Transmisible deberá ser reconocida por una autoridad sanitaria competente.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del 12/01/2022, con el número CGEN-S0027-0005-2022.

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS
Operación: Daños
HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo.

Datos de la póliza:

No. Póliza: 354 **Inciso:** 1 **Endoso:**

Oficina: [redacted]

Relación de equipos, Condiciones particulares, Cláusulas y Anexos

ENDOSO DE COBERTURA A TODO RIESGO

Por medio del presente texto se modifica la "PRIMERA PARTE. BIENES Y RIESGOS CUBIERTOS" de las Condiciones Generales de la Póliza para las Secciones I Incendio Edificio y/o Sección II Incendio Contenidos a quedar en:

1A.- BIENES CUBIERTOS.

Se amparan los bienes que a continuación se describen, siempre y cuando se especifiquen en la Póliza y se les asigne una suma asegurada:

A) EDIFICIOS

- Conjunto de construcciones materiales principales
- Construcciones accesorias tales como pero no limitadas a: escaleras, bardas, albercas y muros de contención independientes, incluyendo sus instalaciones fijas para el abastecimiento de agua, gas electricidad, saneamiento, calefacción y refrigeración.
- Construcciones especiales tales como pero no limitadas a: bóvedas de seguridad, cuartos de refrigeración.
- Mejoras o adaptaciones hechas a las construcciones cuando el Asegurado sea el propietario .

B) CONTENIDOS

- Maquinaria y equipo tales como pero no limitados a: maquinaria de uso industrial con sus instalaciones , herramientas, refacciones, accesorios, equipo mecánico, maquinaria y equipo de servicio en bodegas y/o comercios y/o con sus instalaciones y accesorios.
- Mobiliario y equipo de comercio y/o bodega.
- Mobiliario y equipo de oficina incluyendo artículos de oficina.
- Inventarios de: materias primas, productos en proceso de elaboración, productos terminados, mercancías, material de empaque, propaganda.
- Mejoras y adaptaciones hechas a las construcciones cuando el Asegurado sea arrendatario .
- Pieles, joyería, gemas, perlas, piedras preciosas o semipreciosas, oro, plata, platino u otras aleaciones preciosas obras de arte, objetos de difícil o imposible reposición cuyo valor unitario o por juego sea hasta por el equivalente a 500 UMA.

C) BIENES A LA INTEMPERIE

- Tales como pero no limitados a: antenas parabólicas, antenas de radio y/o de televisión, torres, chimeneas metálicas, toldos, cortinas, rótulos, anuncios luminosos, instalaciones industriales que por su propia naturaleza deban de estar a la intemperie

2A.- BIENES EXCLUIDOS QUE PUEDEN SER CUBIERTOS MEDIANTE CONVENIO EXPRESO.

Salvo convenio expreso, este seguro no cubre pérdidas o daños a:

A) Espuelas de ferrocarril.

B) Bienes Contenidos en plantas incubadoras, refrigeradoras o aparatos de refrigeración, por cambios de temperatura.

C) Instalaciones deportivas o recreativas al aire libre, jardines, calles, pavimentos, caminos y vías de acceso propiedad del Asegurado.

SE ELIMINA, NOMBRE Y NUMERO DE AGENTE DE PERSONA FISICA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016

Atención a siniestros
(LADA sin costo): 800 019 6000.
Opción 5

Unidad Especializada de Atención al Usuario (UNE)
477 740 28 27
une@hdi.com.mx

HDI Seguros, S.A. de C.V.
Blvd. San Juan Bosco No. 5003, Col. Rancho Seco. C.P. 37669. León, Guanajuato, México. Tel.: (477) 7104700.

Datos de la póliza:

No. Póliza: 354 **Inciso:** 1 **Endoso:**

Oficina: 496 ALIOTH ASESORES S.C.

Relación de equipos, Condiciones particulares, Cláusulas y Anexos

D) Lingotes de oro y plata, alhajas y pedrería que no estén montadas.
E) Pieles, joyería, gemas, perlas, piedras preciosas o semipreciosas, oro, plata, platino u otras aleaciones preciosas, antigüedades, objetos de arte y de difícil o imposible reposición cuyo valor unitario o por juego sea superior al equivalente de 500 UMA.
F) Papeles y registros valiosos, tales como libros de contabilidad, escrituras, manuscritos, sumarios, esquemas, sistemas de cardex, moldes y modelos, películas, mapas, cuya cobertura abarca exclusivamente su costo de reposición o reproducción.
G) Cimientos y demás fundamentos bajo el nivel del piso más bajo.
H) Frescos o murales
3A.- BIENES EXCLUIDOS.
En ningún caso la Compañía será responsable por pérdidas o daños a:
A) Aviones, naves espaciales, satélites, embarcaciones y/o cualquier tipo de vehículos acuáticos, así como cualquier vehículo terrestre autorizado para uso en la vía pública.
B) Toda clase de bienes sobre o bajo el nivel del agua.
C) Maquinaria y equipo bajo tierra.
D) Dinero en efectivo, cheques, giros postales, valores, comprobantes de tarjetas de crédito, timbres, certificados u otros documentos negociables.
E) Terrenos, tierra, agua, pozos, presas, canales, sembradíos, cultivos en pie, cosechas y animales.
F) Combustibles y desperdicios nucleares, así como las materias primas para producirlos.
G) Información contenida en portadores externos de datos o de cualquier clase, así como los medios magnéticos que los contengan.
H) Edificios, o estructuras y sus contenidos en proceso de construcción, reconstrucción, montaje o desmantelación.
I) Calderas, tanques o aparatos que estén sujetos a presión por su propia explosión.
J) Perdida de playa, palapas por huracán y/o vientos tempestuosos y/o inundación.
K) Jardines, calles, aceras, patios exteriores por huracán y/o vientos tempestuosos y/o inundación.
L) Bienes contenidos en construcciones que carezcan de muros y/o puertas y/o ventanas por huracán y/o vientos tempestuosos y/o inundación.
M) Animales vivos.
N) Contracción o expansión paulatina de cimientos, muros, pisos y techos.
4A.- RIESGOS CUBIERTOS.
La Compañía indemnizara al Asegurado contra toda pérdida o daño físico causados en forma directa a los

SE ELIMINA, NOMBRE Y NUMERO DE AGENTE DE PERSONA FISICA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS
Operación: Daños

HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo.

Datos de la póliza:

No. Póliza: 354 **Inciso:** 1 **Endoso:**

Oficina: [redacted]

Relación de equipos, Condiciones particulares, Cláusulas y Anexos

bienes Asegurados por la acción externa de riesgos súbitos, accidentales e imprevistos, **con excepción de los bienes excluidos en el inciso 3A y de los Riesgos excluidos en el inciso 6A de éste Endoso.**

En adición a lo anterior quedaran excluidos los bienes y riesgos que pueden cubrirse por convenio expreso descritos en los incisos 2A y 5A de éste endoso, cuando no se haya convenido la inclusión de los mismos en esta Póliza.

5A.- RIESGOS EXCLUIDOS PERO QUE PUEDEN SER CUBIERTOS MEDIANTE CONVENIO EXPRESO.

Salvo convenio expreso, este seguro no ampara pérdidas o daños por:

A) Fenómenos Hidrometeorológicos (de acuerdo al texto de la cobertura).

B) Terremoto y/o Erupción Volcánica (de acuerdo al texto de la cobertura).

6A.- RIESGOS EXCLUIDOS.

En ningún caso la Compañía será responsable por pérdidas o daños a consecuencia de:

A) Hostilidades, actividades u operaciones de guerra declarada o no, invasión de enemigo extranjero, guerra intestina, revolución, rebelión, insurrección, suspensión de garantías, acontecimientos que originan esas situaciones de hecho o de derecho.

B) Nacionalización, confiscación, requisa o destrucción por orden de la autoridad pública, excepto si la destrucción se causa en cumplimiento de un deber de humanidad.

C) Reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva, cualquiera que sea la causa.

D) Robo con y sin violencia, saqueo, abuso de confianza o faltantes en el inventario.

E) Daños paulatinos, entendiéndose por estos los que se presentan lentamente tales como: contaminación, pudrimiento, fermentación, vicio propio, cambios de temperatura ambiental, humedad, resequedad, corrosión, fatiga de materiales, deterioro, erosión, evaporación, defectos latentes, fugas, pérdida de peso, mermas, rajaduras, oxidación, encogimiento y desgaste por uso.

F) Plagas y/o depredadores de toda especie, moho y hongos.

G) Aguas freáticas o corrientes subterráneas, azolvamiento daños por inexistencia de drenaje.

H) Errores en diseño, proceso o manufactura, materiales defectuosos, pruebas, reparación, mantenimiento, limpieza, restauración, alteraciones, modificaciones o servicio, a menos que se produzca incendio o explosión.

I) Vibraciones y/o asentamientos y/o hundimientos y/o derrumbes y/o desplazamientos normales no repentinos.

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS
Operación: Daños
HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo.

Datos de la póliza:

No. Póliza: 354 **Inciso:** 1 **Endoso:**

Oficina [redacted]

Relación de equipos, Condiciones particulares, Cláusulas y Anexos

J) La solidificación de los contenidos en recipientes de fundición, hornos canales y tuberías.
K) Pérdida de mercado, interrupción de negocios y/o cualquier tipo de perdida consecuencial.
L) Falta en el abastecimiento de agua, gas, electricidad, combustible o energía.
M) Daños mecánicos, eléctricos, electrónicos o electromecánicos en maquinaria y equipo, así como daños en máquinas, aparatos o accesorios que se empleen para producir, transformar o utilizar corrientes eléctricas cuando dichos daños sean causados directamente a tales máquinas por las mismas corrientes, ya sean naturales o artificiales.
N) Huracán, granizo, vientos, inundación, lluvia o nieve a: jardines, setos, calles, carreteras, aceras, canales y sistemas de desagüe y los causados a cercas, bardas y muros de contención, edificios en construcción o construcciones y sus contenidos que carezcan de techos, de una o más de sus paredes, de una o más de sus puertas o ventanas exteriores o que carezcan total o parcialmente de muros o techos.
O) Humo o tizne a chimeneas o a aparatos industriales.
P) Cambios de temperatura y humedad atmosférica.
Q) Terrorismo, entendiéndose como tal, aquellos actos violentos cometidos por cualquier persona o personas quienes utilizando explosivos, sustancias toxicas, armas de fuego o cualquier otro medio violento, que causen daños en contra de las personas o bienes y esto produzca alarma, temor, terror, en cualquier población, o en un grupo o sector de ella, para perturbar la paz pública o para tratar de menoscabar la autoridad del estado o presionar a las autoridades para que tomen una determinación.
R) Daños a terceros en sus bienes y/o personas y/o cualquier otro tipo de reclamación derivada de responsabilidad civil y/o penal.
En sus demás términos y condiciones permanece sin cambio.

Esta página forma parte del documento indicado y de la póliza correspondiente.sss

Atención a siniestros
(LADA sin costo): 800 019 6000.
Opción 5

Unidad Especializada de Atención al Usuario (UNE)
477 740 28 27
une@hdi.com.mx

SE ELIMINA NOMBRE Y NUMERO DE AGENTE DE PERSONA FISICA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS
Operación: Daños

HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo.

Datos de la póliza:

No. Póliza: 354 **Inciso:** 1 **Endoso:**

Oficina: [redacted]

Relación de equipos, Condiciones particulares, Cláusulas y Anexos

CLÁUSULA DE DEPRECIACIÓN EQUIPO ELECTRÓNICO

En caso de pérdida o destrucción total de los bienes Asegurados, el cálculo del Valor Real del bien Asegurado se obtendrá del Valor de Reposición que tenga en el momento de ocurrir el siniestro menos el porcentaje de la depreciación por uso, antigüedad, estado de conservación y/o obsolescencia del bien dañado de acuerdo a la siguiente tabla:

Antigüedad.....Porcentaje de depreciación física por uso
Hasta 6 meses.....0%
Hasta 1 año.....20%
Hasta 2 años.....30%
Hasta 3 años.....40%
Hasta 4 años.....50%
Hasta 5 años.....60%
Más de 5 años.....70%

SE ELIMINA, NOMBRE Y NUMERO DE AGENTE DE PERSONA FISICA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016

Esta página forma parte del documento indicado y de la póliza correspondiente.sss

Atención a siniestros
(LADA sin costo): 800 019 6000.
Opción 5

Unidad Especializada de
Atención al Usuario (UNE)
477 740 28 27
une@hdi.com.mx

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS
Operación: Daños
HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo.

Datos de la póliza:

o. Póliza: 354 **Inciso:** 1 **Endoso:**

Oficina: [redacted]

Relación de equipos, Condiciones particulares, Cláusulas y Anexos

SECCIÓN IX EQUIPO ELECTRÓNICO

La Suma Asegurada indicada en la póliza para la cobertura de EQUIPO ELECTRONICO y la cobertura de EQUIPO MOVIL Y PORTATIL representa el 100% del Valor de Reposición del equipo electrónico contenido en la(s) ubicación(es) amparada(s). Sin embargo, dicha suma no es prueba ni de la existencia de los equipos ni del valor de reposición de cada equipo, así como del total de los mismos, por lo que únicamente representa el límite máximo de responsabilidad de la compañía.

Lo anterior no modifica la aplicación de la cláusula de proporción indemnizable.

En caso de siniestro, el asegurado estará obligado a demostrar que la suma asegurada representa el 100% del equipo electrónico y ésta corresponde al Valor de Reposición de todos los equipos. En caso de omisión de alguno de los puntos anteriores o de ambos, la compañía indemnizará aplicando la cláusula de proporción indemnizable.

Esta condición aplica para las ubicaciones de esta póliza que tengan contratada esta cobertura.

SE ELIMINA, NOMBRE Y NUMERO DE AGENTE DE PERSONA FISICA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016

Atención a siniestros
(LADA sin costo): 800 019 6000.
Opción 5

Unidad Especializada de
Atención al Usuario (UNE)
477 740 28 27
une@hdi.com.mx

HDI Seguros, S.A. de C.V.
Blvd. San Juan Bosco No. 5003, Col. Rancho Seco. C.P. 37669. León, Guanajuato, México. Tel.: (477) 7104700.

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS
Operación: Daños
HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo.

Datos de la póliza:

No. Póliza: 354 **Inciso:** 1 **Endoso:**

Oficina: [redacted]

Relación de equipos, Condiciones particulares, Cláusulas y Anexos

CLAUSULA DE DINERO Y VALORES FUERA DEL LOCAL

Se modifica lo indicado en las condiciones generales para DINERO FUERA DEL LOCAL, a quedar como se indica a continuación:

DINERO FUERA DEL LOCAL.

Se ampara el dinero y valores propiedad del Asegurado en tránsito fuera del domicilio Asegurado, siempre que esté físicamente en poder del Asegurado y/o de sus socios y/o de sus accionistas y/o de sus funcionarios y/o de sus empleados y/o de cualquier otra persona con la que el Asegurado mantenga una relación laboral comprobable, con el propósito de efectuar operaciones propias del negocio, con motivo de traslados de dinero y valores del domicilio Asegurado y hasta el domicilio de las diferentes instituciones financieras y /o viceversa.

Los sublimites máximos de responsabilidad para la Compañía, de dinero fuera del negocio Asegurado por uno y o por todos los siniestros que ocurran durante la vigencia de la Póliza, serán los siguientes:

a) Hasta $ 25,000 MN o su equivalente en dólares, cuando el traslado sea efectuado a pie o por cualquier medio distinto de automóvil particular.

b) Hasta $50,000 MN o su equivalente en dólares, cuando el traslado sea efectuado de forma combinada por una persona a pie (distancia máxima 300mts) y en automóvil particular al servicio del Asegurado y sin realizar paradas intermedias durante el trayecto.

c) Más de $50,000 MN o su equivalente en dólares, cuando el traslado sea efectuado de forma combinada por mínimo dos personas a pie (distancia máxima 300mts) y en auto particular al servicio del Asegurado, juntas las personas durante todo el trayecto y sin realizar paradas intermedias.

EXCLUSIÓN:

EN LA COBERTURA "DINERO Y VALORES FUERA DEL LOCAL" NO ESTÁ AMPARADA LA COBERTURA ADICIONAL "DINERO Y VALORES EN DESPACHADORES, REPARTIDORES O COBRADORES".

SE ELIMINA, NOMBRE Y NUMERO DE AGENTE DE PERSONA FISICA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016

Esta página forma parte del documento indicado y de la póliza correspondiente.sss

Atención a siniestros
(LADA sin costo): 800 019 6000.
Opción 5

Unidad Especializada de
Atención al Usuario (UNE)
477 740 28 27
une@hdi.com.mx

HDI Seguros, S.A. de C.V.
Blvd. San Juan Bosco No. 5003, Col. Rancho Seco. C.P. 37669. León, Guanajuato, México. Tel.: (477) 7104700.

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS
Operación: Daños

HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo.

Datos de la póliza:

No. Póliza: 354 **Inciso:** 1 **Endoso:**

Oficina: [redacted]

Relación de equipos, Condiciones particulares, Cláusulas y Anexos

QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A TERCEROS (PACIENTES*, FAMILIARES Y A TODA PERSONA EXTERNA QUE SE ENCUENTRE DENTRO DE LA CLINICA AL MOMENTO DEL SINIESTRO) POR ACCIDENTES (CAIDAS, RESBALONES, GOLPES) QUE SUCEDIERAN DENTRO DEL BIEN INMUEBLE ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO SEA IMPUTABLE EL DAÑO AL ASEGURADO.

QUEDA EXCLUIDO DENTRO DE ESTA COBERTURA, CUALQUIER DAÑO QUE LE OCURRA ALPACIENTE DENTRO DE LA CLINICA POR CUALQUIER TRATAMIENTO MEDICO, QUIRURGICO, REHABILITACION Y/O CONSULTAS MEDICAS.

SE ELIMINA, NOMBRE Y NUMERO DE AGENTE DE PERSONA FISICA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016

Esta página forma parte del documento indicado y de la póliza correspondiente.sss

Atención a siniestros
(LADA sin costo): 800 019 6000.
Opción 5

Unidad Especializada de Atención al Usuario (UNE)
477 740 28 27
une@hdi.com.mx

HDI Seguros, S.A. de C.V.
Blvd. San Juan Bosco No. 5003, Col. Rancho Seco. C.P. 37669. León, Guanajuato, México. Tel.: (477) 7104700.

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS
Operación: Daños

HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo.

Datos de la póliza:

No. Póliza: 354 **Inciso:** 1 **Endoso:**

Oficina: [redacted]

Relación de equipos, Condiciones particulares, Cláusulas y Anexos

Información para realizar su pago

Recibo	Vigencia del Recibo Desde las 12 HRS. del Hasta las 12 HRS. del	Importe	Páguese Antes de
1	03-FEB-2024 AL 03-MAY-2024	$5,250.81	04/MAR/2024
2	03-MAY-2024 AL 03-AGO-2024	$4,485.21	18/MAY/2024
3	03-AGO-2024 AL 03-NOV-2024	$4,485.21	18/AGO/2024
4	03-NOV-2024 AL 03-FEB-2025	$4,485.21	18/NOV/2024

Opciones pago disponibles

Sucursales bancarias con cheque o efectivo

Internet **www.hdi.com.mx** con cargo a cuenta CLABE y tarjeta de crédito VISA Y MASTERCARD

Tiendas OXXO
sólo efectivo, recibos expendidos en M.N y monto máximo de $10,000.00

Le recordamos que el efectuar su pago en tiempo le garantiza la protección.

Los montos aquí especificados son para fines informativos, si su póliza sufre modificaciones estos montos pueden cambiar. Si se realiza el pago con cheque favor de expedirlo a nombre de HDI SEGUROS S. A. DE C. V.

SE ELIMINA, NOMBRE Y NUMERO DE AGENTE DE PERSONA FISICA POR SER UN DATO CONFIDENCIAL, CUYA DIFUSIÓN VULNERA SU ESFERA JURÍDICA CON FUNDAMENTO EN EL ART 113 FRACCIÓN III Y118 DE LA LFTAIP D.O.F. 09-MAYO-2016

Esta página forma parte del documento indicado y de la póliza correspondiente

Atención a siniestros
(LADA sin costo): 800 019 6000.
Opción 5

Unidad Especializada de Atención al Usuario (UNE)
477 740 28 27
une@hdi.com.mx

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS
Operación: Daños

HDI Seguros S.A. de C.V., que en lo sucesivo se denominará la Compañía, asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza, durante la vigencia establecida, el objeto descrito a continuación contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con límite de responsabilidad máximo.

AVISOS IMPORTANTES:

Aviso de Privacidad. HDI Seguros, S.A. de C.V., con domicilio en Blvd. San Juan Bosco No. 5003, Col. Rancho Seco. C.P. 37669. León, Guanajuato, México.. En su carácter de Responsable, recaba Datos Personales con el objetivo de brindarle los servicios contratados y los tratará de acuerdo con las finalidades primarias: I) la prospección, suscripción, contratación y renovación de pólizas de seguro; II) facturación y cobranza; III) determinar hábitos de conducción, IV) telemática y telemedicina; V) atención y seguimiento de siniestros; VI)prevención de fraudes o delitos; VII) Crear y administrar su perfil de servicios en línea y de aplicación móvil; VIII) gestionar la prestación de las coberturas y/o los beneficios contratados con proveedores de servicios de salud; IX) servicios de reparación, X) pago de indemnizaciones y reembolsos; XI) cobro de deducibles y recuperaciones; XII) coaseguro y reaseguro; XIII) estadística, XIV) venta de salvamentos; y XV) acceso, control y seguridad dentro de sucursales u oficinas; y finalidades secundarias: a) mercadotecnia e investigaciones de mercado; b) publicidad o prospección comercial de productos, servicios y promociones no contratados; c)invitaciones para participar en concursos, actividades recreativas o altruistas sin fines de lucro promocionadas por HDI Seguros, d) realizar encuestas de servicio y e) prevención de riesgos.
El Asegurado podrá consultar la versión completa del presente Aviso de Privacidad en la página www.hdi.com.mx

Aviso de Condiciones Generales y Derechos del Asegurado. Esta póliza y los endosos, en su caso, son el documento formal en el que consta la existencia del contrato en términos del artículo 20 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, por lo que HDI Seguros, S.A. de C.V. se la entrega en este acto al Contratante/Asegurado junto con las condiciones generales que integran el contrato de seguro y en donde constan las coberturas, límites de responsabilidad, exclusiones, obligaciones de pago, así como los derechos y obligaciones aplicables. Por lo anterior, el Contratante/Asegurado como proponente del seguro, también puede tener acceso y conocimiento de los alcances del presente contrato de seguro, ya sea al recibirlo física o digitalmente al igual que el folleto “Derechos del Asegurado” y las condiciones generales, así como al estar a su disposición para consulta e impresión en la página www.hdi.com.mx/condiciones-generales y www.hdi.com.mx o bien en el RECAS (Registro de contratos de adhesión de seguros en CONDUSEF), así como también en las Oficinas de la Compañía y en el teléfono 800 667 3144.

Opciones de pago:
Puede realizar su pago en cualquiera de las siguientes instituciones o comercios, utilizando el Formato de Pago proporcionado por HDI

* Pago en línea: www.hdi.com.mx (sólo con tarjeta de crédito).
* Pago por teléfono:(cargo a tarjeta de crédito) 800 PAGO HDI (7246 434).
* Sucursales Bancarias:(sólo cheque o efectivo) BBVA Bancomer, Banamex, HSBC BanRegio, Scotiabank, Santander, BanBajío.
* Tiendas OXXO:(sólo efectivo, máximo $10,000.00 pesos por póliza).

Unidad Especializada De Atención Al Usuario (UNE)
Cualquier duda respecto del producto contratado, puede ser consultada en la Unidad Especializada de Atención al Usuario (UNE) de la Compañía: marcando al 477 740 28 27, o vía correo electrónico a la siguiente dirección: une@hdi.com.mx

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.
Av. Insurgentes Sur 762, Col. Del Valle, México, DF. Tel 55 5340 0999 y 800 999 8080, www.condusef.gob.mx

En mi carácter de asegurado, manifiesto que conozco el contenido del documento Derechos del Asegurado, el cual me fue entregado a través de la página:
http://www.hdi.com.mx/Descargas/DerechosAsegurados/ComunicadoDerechosDelAsegurado.pdf

Atención a siniestros
(LADA sin costo): 800 019 6000.
Opción 5

Unidad Especializada de
Atención al Usuario (UNE)
477 740 28 27
une@hdi.com.mx

HDI Seguros, S.A. de C.V.