

CONTRATO NO. D2M0006

CONTRATO ABIERTO PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, A TRAVÉS DE LA DELEGACIÓN PUEBLA, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "EL INSTITUTO", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA DRA. **MARÍA AURORA TREVIÑO GARCÍA**, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA DEL IMSS EN EL ESTADO DE PUEBLA Y REPRESENTANTE LEGAL DE "EL INSTITUTO", Y POR LA OTRA, LA EMPRESA INSTRUMENTOS Y EQUIPOS FALCÓN, S.A. DE C.V., A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", REPRESENTADA POR EL ING. **JOSÉ ANTONIO ABUNDIZ BELTRÁN**, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

DECLARACIONES

I.- "EL INSTITUTO", DECLARA A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL QUE:

I.1.- ES UN ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIO, QUE TIENE A SU CARGO LA ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO SOCIAL, COMO UN SERVICIO PÚBLICO DE CARÁCTER NACIONAL EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 4 Y 5 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

I.2.- ESTÁ FACULTADO PARA ADQUIRIR TODA CLASE DE BIENES MUEBLES Y SERVICIOS EN TÉRMINOS DE LA LEGISLACIÓN VIGENTE, PARA LA CONSECUCIÓN DE LOS FINES PARA LOS QUE FUE CREADO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 251 FRACCIÓN IV Y V DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

I.3.- LA DRA. **MARÍA AURORA TREVIÑO GARCÍA**, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA DEL IMSS EN PUEBLA Y REPRESENTANTE LEGAL, PERSONALIDAD QUE ACREDITA CON EL INSTRUMENTO NÚMERO NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE, DEL LIBRO DOS MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO, DE FECHA DE PASE A PROTOCOLO TRECE DE FEBRERO DEL DOS MIL VEINTE Y FIRMADO EL CATORCE DE FEBRERO DEL MISMO AÑO, OTORGADO ANTE LA FE DEL LICENCIADO LUIS RICARDO DUARTE GUERRA, TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO VEINTICUATRO, DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ACTUANDO COMO ASOCIADO EN EL PROTOCOLO DE LA NOTARÍA NÚMERO NOVENTA Y OCHO, DE LA QUE ES TITULAR EL LICENCIADO GONZALO M. ORTIZ BLANCO, SE HIZO CONSTAR EL PODER GENERAL, QUE OTORGÓ EL "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL", A "EL PODERDANTE" O "EL INSTITUTO" REPRESENTADO POR EL LICENCIADO ANTONIO PÉREZ FONTICOPA, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA DE DICHO ORGANISMO, EN FAVOR DE "...MARÍA AURORA TREVIÑO GARCÍA, COMO TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN PUEBLA...", EN CUMPLIMIENTO AL ACUERDO NÚMERO ACDO.DN.HCT.150120/21.P.DG (ACDO PUNTO DN PUNTO HCT PUNTO UNO CINCO CERO UNO DOS CERO DIAGONAL DOS UNO PUNTO P PUNTO DG), DICTADO POR EL HONORABLE CONSEJO TÉCNICO DEL "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL" EN SESIÓN EXTRAORDINARIA CELEBRADA EL DÍA QUINCE DE ENERO DOS MIL VEINTE, SURTIENDO EFECTOS A PARTIR DEL QUINCE DE FEBRERO DE DOS MIL VEINTE, REFERIDO INSTRUMENTO NOTARIAL INSCRITO EN EL REGISTRO PÚBLICO DE ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS MEDIANTE FOLIO NÚMERO 97-7-19022020-145637, 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.

I.4.- LA C.P. **DILIAM MONTAÑO HERNÁNDEZ**, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE "EL INSTITUTO", INTERVIENE EN LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO COMO **ÁREA CONTRATANTE** EN EL PROCEDIMIENTO DE **ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA No. AA-050GYR006-E8-2022**, DEL CUAL SE DERIVA EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 2 FRACCIÓN I DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y NUMERAL 5.3.8 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE "EL INSTITUTO".

I.5.- EL DR. **AARÓN PÉREZ CABRERA**, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DE LA COORDINACIÓN MÉDICA DEL OOAD DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR EN PUEBLA DE "EL INSTITUTO", INTERVIENE EN LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO COMO **ÁREA REQUIRENTE** EN EL PROCEDIMIENTO DE **ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA No. AA-050GYR006-E8-2022**, DEL CUAL SE DERIVA ESTE CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2 FRACCIÓN II DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, NUMERAL 4.24 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE "EL INSTITUTO".

I.6.- EL DR. **ADOLFO LUIS HERNÁNDEZ CABARCAS**, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE HOSPITAL RURAL DE CHIAUTLA DE TAPIA, EL DR. **PEDRO MOCTEZUMA LÓPEZ**, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DE LA SUPERVISIÓN MÉDICA REGIONAL DE LA REGIÓN III, EL DR. **GUSTAVO ALEJANDRO OJEDA AYLLÓN**, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE HOSPITAL RURAL DE TEPEXI DE RODRÍGUEZ, EL DR. **JUAN CARLOS CALDERÓN VÁZQUEZ**, EN SU CARÁCTER DE ENCARGADO DEL HOSPITAL RURAL DE ZACAPOAXTLA, LA DRA. **GABRIEL MARTÍNEZ JUÁREZ**, EN SU CARÁCTER DE TITULAR

DE LA DIRECCIÓN DE HOSPITALRURAL LA CEIBA, EL DR. MIGUEL ÁNGEL LÓPEZ MARTÍNEZ, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE HOSPITAL RURAL DE CHIGNAHUAPAN, Y LA DRA. YAZMIN DE LA CRUZ DOMÍNGUEZ, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE HOSPITAL RURAL DE IXTEPEC, DE "EL INSTITUTO", INTERVIENEN EN LA FIRMA COMO ADMINISTRADORES DE CONTRATO DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, RESPONSABLES DE DAR SEGUIMIENTO Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL PENÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 84 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO LOS NUMERALES 5.3.15 Y 5.4.13 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE "EL INSTITUTO", ANEXO 2 (DOS).

I.7.- EL Q.F.B. JOSE DE JESUS GARCIA DÍAZ, EN SU CARÁCTER DE LABORATORISTA DEL HOSPITAL RURAL CHIAUTLA DE TAPIA DE "EL INSTITUTO", INTERVIENE EN LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO COMO ÁREA TÉCNICA, EN EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA No. AA-050GYR006-E8-2022, DEL CUAL SE DERIVA ESTE CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2 FRACCIÓN III DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, NUMERAL 5.3.9 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE "EL INSTITUTO".

I.8.- QUE PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES Y LA REALIZACIÓN DE SUS ACTIVIDADES, REQUIERE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO IMSS-BIENESTAR.

I.9.- PARA CUBRIR LAS EROGACIONES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO, CUENTA CON LOS RECURSOS DISPONIBLES SUFICIENTES, NO COMPROMETIDOS EN LA CUENTA 42060427 (SUBROGACIÓN DE SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y LABORATORIO EN UM DEL PIO), DE CONFORMIDAD CON EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO NÚMERO 0000000384-2022,-DE FECHA 12 DE ENERO DE 2022.

I.10.- EL PRESENTE CONTRATO ES ADJUDICADO A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA No. AA-050GYR006-E8-2022, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ASÍ COMO EN LOS ARTÍCULOS 2 FRACCIÓN X, 26 FRACCIÓN III, 40, 41 FRACCIÓN II Y 47 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ARTÍCULOS, 71 Y 72 FRACCIÓN II DE SU REGLAMENTO, LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES EN LA MATERIA.

I.11. CON FECHA 14 DE ENERO DEL 2022, LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA DEL IMSS EN PUEBLA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EMITIÓ EL ACTA DE FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN MENCIONADO EN LA DECLARACIÓN QUE ANTECEDE, RESULTANDO ADJUDICADO "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" CON LAS PARTIDAS QUE SE INDICAN EN EL ANEXO 1 (UNO).

I.12.- DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 45 PENÚLTIMO PÁRRAFO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 81 FRACCIÓN IV, DE SU REGLAMENTO, EN CASO DE DISCREPANCIA ENTRE EL CONTENIDO DE LA CONVOCATORIA Y EL PRESENTE INSTRUMENTO, PREVALECERÁ LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA.

I.13.- SEÑALA COMO DOMICILIO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES DE ESTE ACTO JURÍDICO EL UBICADO EN CALLE 4 NORTE NO. 2005, COL. CENTRO, C.P. 72000, PUEBLA, PUE.

II.- "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DECLARA POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE LEGAL QUE:

II.1.- ES UNA SOCIEDAD MERCANTIL, LEGALMENTE CONSTITUIDA CONFORME A LAS LEYES DE LA REPÚBLICA MEXICANA, TAL Y COMO LO ACREDITA CON LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 1,227, DE FECHA 29 DE NOVIEMBRE DE 1979, PROTOCOLIZADA ANTE LA FE DEL NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 55, DE MONTERREY, NUEVO LEÓN, LIC FERNANDO TREVIÑO LOZANO, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y EL COMERCIO, BAJO EL NÚMERO 45, FOLIO NÚMERO 231, VOLUMEN 232, LIBRO 3, DE FECHA 23 DE ENERO DE 1980.

II.2.- SE ENCUENTRA REPRESENTADA PARA LA CELEBRACIÓN DE ESTE CONTRATO, POR EL ING. JOSÉ ANTONIO ABUNDIZ BELTRÁN, QUIEN ACREDITA SU PERSONALIDAD EN TÉRMINOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA 15,814, DE FECHA 08 DE ENERO DE 2010, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. JOSÉ LUÍS TREVIÑO MANRIQUE, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 97, DE MONTERREY, NUEVO LEÓN, 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.

II.3.- DE ACUERDO CON SUS ESTATUTOS, SU OBJETO SOCIAL CONSISTE EN: COMERCIALIZACIÓN, SUMINISTRO, ALMACENAMIENTO Y SERVICIOS DE INGENIERÍA TÉCNICA ESPECIALIZADA COMO PRESTADOR DEL SERVICIO INTEGRAL PARA EQUIPOS E INSUMOS DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO, BANCO DE SANGRE, TOMOGRAFÍA E IMAGENOLÓGIA QUE SE REQUIERAN.

II.4.- LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO LE OTORGÓ EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO IEF-791129-1F4; ASIMISMO, CUENTA CON NÚMERO DE PROVEEDOR 0000030571, ASÍ COMO SU REGISTRO PATRONAL NO. [REDACTED]

TESTADO  
REGISTRO  
PATRONAL CON  
BASE A LO  
ESTABLECIDO EN  
LOS ARTÍCULOS  
97, 104, 108, 113  
FRACCIÓN III, 117,  
118, Y 119 DE LA  
(LFTAIP).  
EN VIRTUD DE  
QUE LOS DATOS  
DE MÉRITO SON  
APORTADOS POR  
LAS PERSONAS  
MORALES PARA  
EL  
CUMPLIMIENTO  
DE SUS  
OBLIGACIONES  
FISCALES Y  
TIENEN EL  
DERECHO A SER  
PROTEGIDOS EN  
TANTO QUE DAN  
CUENTA DE SU  
PATRIMONIO Y  
DE LAS CLAVES A  
TRAVÉS DE LAS  
CUALES SE LES  
FACULTA PARA  
REALIZAR  
TRÁMITES, LO  
CUAL  
ÚNICAMENTE  
ESTÁ  
RELACIONADO  
CON LA VIDA  
INTERNA DE SU  
ORGANIZACIÓN,  
POR LO TANTO  
LOS DATOS SON  
CONFIDENCIALES

II.5.- MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, NO ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS DE LOS ARTÍCULOS 50 Y 60 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

II.6.- SUS TRABAJADORES SE ENCUENTRAN INSCRITOS EN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO SOCIAL Y AL CORRIENTE EN EL PAGO DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES A QUE HAYA LUGAR, CONFORME A LO DISPUESTO EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, EXHIBIENDO PARA EFECTOS DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO CONSTANCIAS DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL DEBIDAMENTE EMITIDAS POR "EL INSTITUTO".

ASIMISMO, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" MANIFIESTA QUE DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 40 B, ÚLTIMO PÁRRAFO, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, EN EL SUPUESTO DE QUE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO SE GENEREN CUENTAS POR LIQUIDAR A SU CARGO, LÍQUIDAS Y EXIGIBLES A FAVOR DE "EL INSTITUTO", DERIVADAS DEL INCUMPLIMIENTO A SUS OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, AUTORIZA A "EL INSTITUTO" PARA QUE A TRAVÉS DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE FINANZAS, PREVIO AL PAGO DE CUALQUIER FACTURA LE SEAN APLICADOS COMO DESCUENTO EN LOS RECURSOS QUE LE CORRESPONDA PERCIBIR CON MOTIVO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, CONTRA LOS ADEUDOS QUE, EN SU CASO, TUVIERA POR CONCEPTO DE CUOTAS OBRERO PATRONALES.

II.7.- CUENTA CON EL DOCUMENTO CORRESPONDIENTE, VIGENTE, EXPEDIDO POR EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT), RELATIVO A LA OPINIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES, CONFORME A LO DISPUESTO POR LAS REGLAS 2.1.25, 2.1.29, Y 2.1.37 DE LA RESOLUCIÓN MISCELÁNEA FISCAL PARA 2022, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 27 DE DICIEMBRE DE 2021, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 32 D, DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, DEL CUAL PRESENTA COPIA A "EL INSTITUTO", PARA EFECTOS DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO.

II.7.- CUENTA CON EL DOCUMENTO CORRESPONDIENTE, VIGENTE, EXPEDIDO POR "EL INSTITUTO" RELATIVO A LA OPINIÓN POSITIVA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL CONFORME AL ACUERDO ACDO-SA1.HCT.101214/281.P.DIR DICTADO POR EL H. CONSEJO TÉCNICO DEL "EL INSTITUTO" EN LA SESIÓN ORDINARIA CELEBRADA EL 10 DE DICIEMBRE DE 2014, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 27 DE FEBRERO DE 2015 Y SU MODIFICACIÓN MEDIANTE ACUERDO ACDO.SA1.HCT.250315/62.P.DJ PUBLICADO EN EL MISMO DE FECHA 03 DE ABRIL DE 2015, EL CUAL EXHIBE PARA EFECTOS DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

II.9.- CUENTA CON EL DOCUMENTO VIGENTE EN SENTIDO POSITIVO, EXPEDIDO POR "EL INFONAVIT" RELATIVO A LA OPINIÓN POSITIVA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE AMORTIZACIONES EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 5 Y 16 FRACCIÓN XIX DE LA LEY DEL INFONAVIT CON RELACIÓN AL ARTÍCULO 32 D DEL CÓDIGO FISCAL FEDERAL, Y SU MODIFICACIÓN, ACUERDO DEL H. CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES APROBADO MEDIANTE RESOLUCIÓN RCA-5789-01/17 TOMADA EN SU SESIÓN ORDINARIA NÚMERO 790, DE FECHA 25 DE ENERO DE 2017, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 28 DE JUNIO DE 2017, EL CUAL EXHIBE PARA EFECTOS DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

II.10.- MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE DISPONE DE LA ORGANIZACIÓN, EXPERIENCIA, ELEMENTOS TÉCNICOS, HUMANOS Y ECONÓMICOS NECESARIOS, ASÍ COMO LA CAPACIDAD SUFICIENTE PARA CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES QUE ASUME CON "EL INSTITUTO" POR VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO.

II.11.- CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 57 DE LA LEY DE ADQUISICIONES; ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 107 DE SU REGLAMENTO, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", EN CASO DE AUDITORÍAS, VISITAS O INSPECCIONES QUE PRACTIQUE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN "EL INSTITUTO" DEBERÁ PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE EN SU MOMENTO SE LE REQUIERA, RELATIVA AL PRESENTE CONTRATO.

II.12. PARA LOS FINES Y EFECTOS LEGALES DE ESTE CONTRATO, SEÑALA COMO DOMICILIO EL UBICADO EN CALLE FRIDA KAHLO No. 195, TORRE VÉRTICE PISO 7 SUITE 708, COL. DEL VALLE ORIENTE, SAN PEDRO GARZA GARCÍA, NUEVO LEÓN, C.P. 66260, TEL.- 55 17 19 06 00, CORREO ELECTRÓNICO. [REDACTED]

HECHAS LAS DECLARACIONES ANTERIORES, LAS PARTES CONVIENEN EN OTORGAR EL PRESENTE CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES:

#### CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.- "EL INSTITUTO" SE OBLIGA A ADQUIRIR DE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" Y ÉSTE SE OBLIGA A PRESTAR EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO IMSS-BIENESTAR, CUYA DESCRIPCIÓN, CANTIDADES E IMPORTES SE DETALLAN EN EL ANEXO 1 (UNO), EN EL QUE SE IDENTIFICA LA CANTIDAD MÍNIMA COMO COMPROMISO DE SERVICIOS Y LA CANTIDAD MÁXIMA SUSCEPTIBLES DE SERVICIOS.

TESTADO CORREO ELECTRONICO, CON BASE A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 97, 104, 108, 113 FRACCIÓN I, 117, 118, Y 119 DE LA (LFTAI). EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE INFORMACIÓN DE DATOS DE PERSONAS FÍSICAS IDENTIFICADAS E IDENTIFICABLES Y QUE SU DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LAS MISMAS

**SEGUNDA- IMPORTE DEL CONTRATO.-** "EL INSTITUTO" SE OBLIGA A CUBRIR A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" COMO CONTRAPRESTACIÓN POR LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, LA CANTIDAD POR UN IMPORTE MÍNIMO DE \$353,716.64 (TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS DIECISÉIS PESOS 64/100 M.N.) MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.), Y UN IMPORTE MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE SER EJERCIDO POR LA CANTIDAD DE \$884,160.68 (OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA PESOS 68/100 M.N.) MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) DE CONFORMIDAD CON LOS PRECIOS UNITARIOS QUE SE RELACIONAN EN EL ANEXO 1 (UNO).

LAS PARTES CONVIENEN QUE EL PRESENTE CONTRATO SE CELEBRA BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS FIJOS, POR LO QUE EL MONTO DE LOS MISMOS NO CAMBIARÁ DURANTE LA VIGENCIA DEL MISMO.

**TERCERA.- FORMA DE PAGO.-** "EL INSTITUTO" SE OBLIGA A PAGAR A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", LA CANTIDAD SEÑALADA EN LA CLÁUSULA INMEDIATA ANTERIOR EN PESOS MEXICANOS, EN LOS PLAZOS NORMADOS Y DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, GLOSA Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA TRÁMITE DE PAGO Y LA CONSTITUCIÓN, MODIFICACIÓN, OPERACIÓN Y CONTROL DE FONDOS FIJOS, A LOS 20 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA ENTREGA POR PARTE DE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", DE LA FACTURA QUE REÚNA LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS 29 Y 29-A DEL CFF, 37 AL 40 DEL RCFF.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ EXPEDIR SUS COMPROBANTES FISCALES DIGITALES EN EL ESQUEMA DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA, CON LAS ESPECIFICACIONES NORMADAS POR EL "SAT" A NOMBRE DE "EL INSTITUTO", CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES IMS421231145, EN LA QUE SE INDIQUE LOS SERVICIOS PRESTADOS, NÚMERO DE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", NÚMERO DE CONTRATO, EN SU CASO, DOCUMENTO QUE AMPARA(N) DICHOS BIENES O SERVICIOS, QUE CONTENGA FIRMA DE RECEPCIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA TRÁMITE DE PAGO, NÚMERO DE ALTA EN CASO DE APLICAR, NÚMERO DE FIANZA Y DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA AFIANZADORA, MISMA QUE DEBERÁ SER ENTREGADA EN EL DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES, UBICADO EN CALLE 4 NORTE 2005, COLONIA CENTRO, CÓDIGO POSTAL 72000, PUEBLA, PUE., EN HORARIO DE 08:00 A 13:00 HRS.

PARA LA VALIDACIÓN DE DICHOS COMPROBANTES "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ CARGAR EN INTERNET, A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS A PROVEEDORES DE LA PAGINA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EL ARCHIVO EN FORMATO XML, LA VALIDEZ DE LOS MISMOS, SERÁ DETERMINADA DURANTE LA CARGA Y ÚNICAMENTE LOS COMPROBANTES VALIDOS SERÁN PROCEDENTES PARA PAGO.

DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" QUEDA OBLIGADO A ENTREGAR A "EL INSTITUTO" JUNTO CON LA FACTURA DE COBRO RESPECTIVA, LA OPINIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL EMITIDA POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EXPEDIDO POR EL SAT, Y LA CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTOS, EMITIDA POR EL INFONAVIT, TODAS EN SENTIDO POSITIVO Y VIGENTES, EN CUMPLIMIENTO A LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 32-D, PRIMERO, SEGUNDO, TERCERO, CUARTO Y ÚLTIMO PÁRRAFO DEL CFF., LAS CUALES TENDRÁN UNA VIGENCIA DE 30 DÍAS NATURALES A PARTIR DEL DÍA DE SU EMISIÓN.

EN CASO DE QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" PRESENTE SU FACTURA CON ERRORES O DEFICIENCIAS, CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 90 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, "EL INSTITUTO" DENTRO DE LO TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN, INDICARÁ POR ESCRITO A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" LAS DEFICIENCIAS QUE SE DEBERÁN CORREGIR.

EL PAGO AL PRESTADOR DEL SERVICIO SE DEPOSITARÁ EN LA FECHA PROGRAMADA A TRAVÉS DEL SISTEMA DE PAGOS ELECTRÓNICOS INTERBANCARIOS, EN CASO DE SER CHEQUE SERÁ CON LA INSTITUCIÓN BANCARIA "HSBC MÉXICO SA", PARA TAL EFECTO DEBERÁ PRESENTAR EN EL DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES, SITO EN CALLE 4 NORTE 2005, COLONIA CENTRO, CÓDIGO POSTAL 72000, PUEBLA, PUE., EN HORARIO DE 08:00 A 13:00 HRS, PETICIÓN ESCRITA INDICANDO: RAZÓN SOCIAL, DOMICILIO FISCAL, NÚMERO TELEFÓNICO, NOMBRE COMPLETO DEL APODERADO LEGAL CON FACULTADES DE COBRO Y SU FIRMA, NÚMERO DE CUENTA DE CHEQUES, SUCURSAL Y PLAZA, ASÍ COMO, NÚMERO DE PRESTADOR DE SERVICIOS ASIGNADO POR EL IMSS. ANEXO A LA SOLICITUD "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" DEBERÁ PRESENTAR ORIGINAL Y COPIA DE LA CÉDULA DEL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, PODER NOTARIAL E IDENTIFICACIÓN OFICIAL; LOS ORIGINALES SE SOLICITAN ÚNICAMENTE PARA COTEJAR LOS DATOS Y LES SERÁ DEVUELTOS EN EL MISMO ACTO.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ QUIEN DARÁ LA AUTORIZACIÓN PARA QUE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE FINANZAS PROCEDA A SU PAGO DE ACUERDO A LO NORMADO EN EL ANEXO "NORMATIVIDAD DE PAGO DE LAS CUENTAS CONTABLES" DEL "PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, GLOSA Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA TRÁMITE DE PAGO Y LA CONSTITUCIÓN, MODIFICACIÓN, CANCELACIÓN, OPERACIÓN Y CONTROL DE FONDOS FIJOS.

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 PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ PROPORCIONAR EN SU OPORTUNIDAD EL NÚMERO DE CUENTA, CLABE, INSTITUCIÓN BANCARIA Y SUCURSAL,

	<p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b>  <b>del IMSS en Puebla</b>  <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b>  <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p>	<p align="center"><b>CONTRATO No. D2M0006</b>  <b>ADJUDICACIÓN DIRECTA</b>  <b>NACIONAL ELECTRÓNICA</b>  <b>NO. AA-050GYR006-E8-2022</b>  <b>SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO IMSS-</b>  <b>BIENESTAR</b></p>
---	--	--

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" QUE TENGA CUENTAS LÍQUIDAS Y EXIGIBLES A SU CARGO POR CONCEPTO DE CUOTAS OBRERO PATRONALES, CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 40 B DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y NUMERAL 5.4.10 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE "EL INSTITUTO", ACEPTA QUE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL LAS COMPENSE CON EL O LOS PAGOS QUE TENGA QUE HACERLE POR CONCEPTO DE CONTRAPRESTACIÓN POR LA CONTRATACIÓN DE BIENES O SERVICIOS.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" 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 AL ÁREA DE TRÁMITE DE EROGACIONES DE DICHA JUSTIFICACIÓN Y REPOSICIÓN DEL CFDI.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ ENTREGAR EL CFDI A FAVOR DE "EL INSTITUTO" POR EL IMPORTE DE LA APLICACIÓN DE LA PENA CONVENCIONAL POR ATRASO O DEFICIENCIA DEL SERVICIO.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" QUE CELEBRE CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE COBRO, DEBERÁ NOTIFICARLO POR ESCRITO A "EL INSTITUTO" CON UN MÍNIMO DE 5 (CINCO) DÍAS NATURALES ANTERIORES A LA FECHA DE PAGO PROGRAMADA, ENTREGANDO INVARIABLEMENTE UNA COPIA DE LOS CONTRA-RECIBOS CUYO IMPORTE SE CEDE, ASIMISMO, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, O EN SU CASO EL TITULAR DEL ÁREA REQUIRENTE, DEBERÁ ENTREGAR LOS DOCUMENTOS SUSTANTIVOS DE DICHA CESIÓN, AL ÁREA RESPONSABLE DE AUTORIZAR ÉSTA, CONFORME AL "PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, GLOSA Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA TRÁMITE DE PAGO Y LA CONSTITUCIÓN, MODIFICACIÓN, CANCELACIÓN, OPERACIÓN Y CONTROL DE FONDOS FIJOS", EL MISMO PROCEDIMIENTO APLICARÁ EN EL CASO DE QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" CELEBRE CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE COBRO A TRAVÉS DE FACTORAJE FINANCIERO CONFORME AL PROGRAMA DE CADENAS PRODUCTIVAS DE NACIONAL FINANCIERA, S.N.C., INSTITUCIÓN DE BANCA DE DESARROLLO.

CUARTA.- PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA A INICIAR EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO IMSS-BIENESTAR DEBERÁ SER PROPORCIONADO POR "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" EN EL MOMENTO EN QUE "EL INSTITUTO" SE LO REQUIERA, EN LAS CONDICIONES QUE SE ESPECIFIQUEN EN EL PRESENTE INSTRUMENTO Y CONFORME A LOS ANEXOS DEL MISMO.

**LUGARES PARA PROPORCIONAR EL SERVICIO.**

UNIDAD	DOMICILIO
H.R. CHIAUTLA DE TAPIA	11 NORTE Y CARRETERA IXTACAMILPA S/N C.C.P 74730
H.R. SAN SALVADOR EL SECO	AV. 20 DE NOVIEMBRE S/N CP. 75160
H.R. TEPEXI DE RODRIGUEZ	CARRETERA TEPEXI LA COLORADA KM. 40+100 TEPEXICO DE RODRIGUEZ CP. 74690
H.R. ZACAPOAXTLA	CALLE JUAREZ Y HNOS. GALEANA S/N CP. 73680
H.R. LA CEIBA	CARRETERA MEX. TUXTLA KM. 143 LA CIBA, PUEBLA CP. 73090
H.R. CHIGNAHUAPAN	NOGROMANTE S/N CP. 73300
H.R. IXTEPEC	CAMINO A ZITLALA KM 00+250 IXTEPEC, PUEBLA CP. 73384

**CONDICIONES DEL SERVICIO.**

**ADECUACIÓN AMBIENTAL:**

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A REALIZAR SIN COSTO PARA EL INSTITUTO, LAS ADECUACIONES AMBIENTALES EN CADA UNA DE LAS ÁREAS DE LOS HOSPITALES, INDICADOS EN EL ANEXO QUE SE ADJUNTA A LA PRESENTE, TALES COMO UNIDADES DE ENERGÍA ININTERRUMPIDA, AIRE ACONDICIONADO, LÍNEA ELÉCTRICA ADECUADA PARA LOS EQUIPOS EN DONDE SE INSTALARÁN Y OPERARÁN LOS EQUIPOS CONFORME A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL FABRICANTE DE LOS EQUIPOS.

**EQUIPAMIENTO:**

LOS EQUIPOS, DEBERÁN SER DE TECNOLOGÍA DE PUNTA, EN ÓPTIMAS CONDICIONES Y ENSAMBLADOS DE MANERA INTEGRAL EN EL PAÍS DE ORIGEN, NO SE ACEPTARÁN PROPUESTAS DE EQUIPOS RECONSTRUIDOS, NI DE BIENES CORRESPONDIENTES A SALDOS O REMANENTES QUE OSTENTEN LAS LEYENDAS "ONLYEXPORT" NI "ONLYINVESTIGATION", DESCONTINUADOS O NO SE AUTORIZA SU USO EN EL PAÍS DE ORIGEN, PORQUE HAYAN SIDO MOTIVO DE ALERTAS MÉDICAS O DE CONCENTRACIONES POR PARTE DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS, QUE INSTRUYAN SU RETIRO DEL MERCADO.

- LOS EQUIPOS INSTALADOS DEBERÁN CUMPLIR CON LOS NIVELES DE SERVICIO PARA EL PROCESO ANALÍTICO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO EN EQUIPOS AUTOMATIZADOS O SEMI AUTOMATIZADOS, CONFORME A LO ESPECIFICADO EN "CEDULAS DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS DE LOS EQUIPOS".

- EL PRESTADOR DEL SERVICIO DEBERÁ ENTREGAR, INSTALAR Y PONER A PUNTO LOS EQUIPOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO EN LOS HOSPITALES, DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO.
- EL PRESTADOR DEL SERVICIO DEBERÁ ENTREGAR, INSTALAR Y PONER A PUNTO EL HARDWARE Y SOFTWARE REQUERIDO PARA EL ENVÍO DE LA INFORMACIÓN AL EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRÓNICO QUE PERMITA CUMPLIR CON LA FUNCIONALIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMA CORRESPONDIENTE.
- EL PRESTADOR DEL SERVICIO DEBERÁ TENER DISPONIBLE UNA PÁGINA WEB PARA LA CONSULTA POR LA INTRANET DE LOS RESULTADOS DE LABORATORIO SEGÚN SE DEFINE LA NORMA CORRESPONDIENTE.
- EN EL CASO DE QUE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE ESTA LICITACIÓN, EL FABRICANTE DE LOS EQUIPOS Y/O BIENES INCLUYAN MEJORAS TECNOLÓGICAS AUTORIZADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD DE SU PAÍS Y ÉSTAS SEAN ACORDES CON LOS AVANCES TECNOLÓGICOS RECONOCIDOS A NIVEL INTERNACIONAL PARA EL MEJORAMIENTO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, EL PROVEEDOR DEBERÁ NOTIFICARLO AL INSTITUTO Y A LAS JEFATURAS DE PRESTACIONES MÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS DEL OOAD PARA SU ANÁLISIS Y EN SU CASO AUTORIZACIÓN; POSTERIOR A ÉSTA, DEBEN ENTREGAR EL REGISTRO SANITARIO DE DICHAS MEJORAS AL INSTITUTO PARA SU EVALUACIÓN, Y DE RESULTAR SATISFACTORIA, EL PROVEEDOR REALIZARÁ LOS CAMBIOS PERTINENTES EN LOS EQUIPOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE LOS NUEVOS BIENES, Y OTORGAR LA CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO A LOS USUARIOS DEL INSTITUTO QUE LO REQUIERAN, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO.
- AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EL PROVEEDOR SE OBLIGA A RETIRAR DE LAS UNIDADES MÉDICAS, EN UN PLAZO NO MAYOR DE 15 DÍAS Y PREVIO ACUERDO CON EL INSTITUTO, LOS EQUIPOS, ASUMIENDO A SU CARGO LOS GASTOS QUE SE GENEREN POR ESTE CONCEPTO Y SIN RESPONSABILIDAD JURÍDICA PARA EL INSTITUTO.
- AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EL PROVEEDOR SE OBLIGA A ENTREGAR EN LA CTS M EL RESPALDO DE LA BASE DE DATOS QUE SE GENERE DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. ÉSTA DEBERÁ ESTAR CONFIGURADA DE ACUERDO A LO ESPECIFICADO EN EL APÉNDICE D "DICCIONARIO DE DATOS DE LA NORMA CORRESPONDIENTE".
- EL PRESTADOR DEL SERVICIO EN UN PLAZO DE 30 DÍAS HÁBILES POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS DEBERÁ PRESENTAR UN INFORME CON LA BASE INSTALADA EN CADA UNA DE LAS UNIDADES MEDICO HOSPITALARIAS, A LA JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS.

#### BIENES.

EL PRESTADOR DEL SERVICIO DEBERÁ PROPORCIONAR LOS REACTIVOS Y CONSUMIBLES DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LOS MANUALES DE LOS EQUIPOS QUE OFERTE, DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE CADA HOSPITAL, LOS CUALES DEBERÁN APEGARSE A LA DESCRIPCIÓN GENÉRICA QUE SE DETALLA EN EL ANEXO QUE SE ADJUNTA AL PRESENTE.

EL PRESTADOR DEL SERVICIO DEBERÁ PROPORCIONAR UNA PRIMERA DOTACIÓN DE BIENES QUE CORRESPONDERÁ A 30 DÍAS DE CONSUMO, Y DEBERÁ REALIZARSE DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES PREVIOS AL COMUNICADO DEL FALLO, DE ACUERDO A LA DEMANDA MÁXIMA MENSUAL PARA CADA UNO DE LOS PAQUETES, POR UNIDAD MÉDICA HOSPITALARIA.

EL PRESTADOR DEL SERVICIO DEBERÁ ASEGURAR LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO SUBROGADO SUMINISTRANDO CADA 30 DÍAS LOS BIENES NECESARIOS PARA REPONER EL INVENTARIO, CONFORME EL ANEXO QUE SE ADJUNTA A LA PRESENTE.

#### CAPACITACIÓN.

EL PROVEEDOR DENTRO DE LOS 35 (TREINTA Y CINCO) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO, DEBERÁ PROPORCIONAR SIN COSTO EXTRA PARA EL INSTITUTO, LA CAPACITACIÓN QUE SE REQUIERA EN EL MANEJO Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, MISMA QUE INICIARÁ SIMULTÁNEAMENTE A LA INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS. ASÍ COMO LA CAPACITACIÓN TÉCNICA PRÁCTICA DEL SISTEMA DE INFORMÁTICA Y PROGRAMAS ASOCIADOS, AL PERSONAL DE IMSS-BIENESTAR QUE SEA DESIGNADO POR EL PROPIO INSTITUTO. ASÍ MISMO SE OBLIGA A OTORGAR EL APOYO CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO, A FIN DE QUE ESTE PRESENTE EN LA PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE INFORMÁTICA EN CADA UNA DE LAS UNIDADES MÉDICAS.

PARA EFECTOS DE LO SEÑALADO EN EL PUNTO ANTERIOR, EL PROVEEDOR SE COORDINARÁ CON EL DIRECTOR Y/O JEFE DE LABORATORIO DE LA UNIDAD MÉDICA, A FIN DE CONJUNTAR ACCIONES ENCAMINADAS AL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO PROPUESTO EN ESTA LICITACIÓN.

LA CAPACITACIÓN A QUE SE REFIERE ESTE CAPÍTULO DEBERÁ SER OTORGADA POR EL PROVEEDOR EN LAS PROPIAS UNIDADES MÉDICAS, LEVANTANDO AL TÉRMINO DE LA MISMA ACTA CIRCUNSTANCIADA. LA CAPACITACIÓN SUBSIGUIENTE DEBERÁ OTORGARSE 7 DÍAS DESPUÉS DE HABERSE SOLICITADO AL PROVEEDOR, COMPRENDIDO DENTRO DE LOS 10 DÍAS DESPUÉS DE LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO.

#### MANTENIMIENTO PREVENTIVO

	<p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b>  <b>del IMSS en Puebla</b>  <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b>  <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. D2M0006</b>  <b>ADJUDICACIÓN DIRECTA</b>  <b>NACIONAL ELECTRÓNICA</b>  <b>NO. AA-050GYR006-E8-2022</b>  <b>SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO IMSS-</b>  <b>BIENESTAR</b></p>
---	---	---

EL PROVEEDOR EN EL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS, DEBERÁ ENTREGAR AL JEFE DE LABORATORIO, COPIA DEL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO CALENDARIZADO.

- EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO SE DEBE REALIZAR DE ACUERDO A UN CALENDARIO PREVIAMENTE ESTABLECIDO ENTREGADO EN SU PROPUESTA, CONSIDERANDO LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DE LOS EQUIPOS. (PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO RECOMENDADO POR EL FABRICANTE DE EQUIPOS).
- AL FINALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEBERÁ ELABORARSE UN REPORTE DE SERVICIO RECABANDO EL VISTO BUENO DEL JEFE O RESPONSABLE DEL LABORATORIO. ASIMISMO, DEBERÁ PROPORCIONAR EL INFORME DE CALIBRACIÓN, VALIDACIÓN (DEMOSTRAR LA TRAZABILIDAD A PATRONES NACIONALES E INTERNACIONALES) O CALIFICACIÓN DEL EQUIPO O INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.

#### **MANTENIMIENTO CORRECTIVO**

EN CASO DE FALLA DE LOS EQUIPOS, EL PROVEEDOR DEBERÁ REPARAR EL EQUIPO A MÁS TARDAR 24 HORAS (VEINTICUATRO HORAS) POSTERIORES A LA RECEPCIÓN DEL REPORTE POR ESCRITO, MISMO QUE PODRÁ NOTIFICARSE AL PRESTADOR DEL SERVICIO, POR CUALQUIER MEDIO ELECTRÓNICO, FAX O ESCRITO, SIENDO OBLIGACIÓN DEL PRESTADOR DEL SERVICIO ASIGNAR EL FOLIO CORRESPONDIENTE.

SI DENTRO DEL PLAZO ANTERIORMENTE SEÑALADO, EL PROVEEDOR DETERMINA LA NECESIDAD DE SUSTITUIR EL EQUIPO, LO DEBERÁ REPONER DENTRO DE LOS 7 (SIETE) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN DEL REPORTE DE LOS EQUIPOS, POR OTRO QUE PROPORCIONE LOS MISMOS PARÁMETROS.

EN CASO DE REQUERIRSE, EL PROVEEDOR DE MANERA INMEDIATA PROPORCIONARÁ APOYO ANALÍTICO EN UN LABORATORIO QUE CUMPLA CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE; ASÍ COMO LA RECEPCIÓN Y TRANSPORTACIÓN DE MUESTRAS, ENVÍO A ANÁLISIS Y ENTREGA DE RESULTADOS ANALÍTICOS, A MÁS TARDAR EN 24 (VEINTICUATRO HORAS) NATURALES PARA EXÁMENES DE RUTINA Y 8 (OCHO) HORAS PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS.

#### **ASISTENCIA TÉCNICA**

EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ CONTAR Y PROPORCIONAR SOPORTE EN LÍNEA PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA EN EL MANEJO Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS, PARA LO CUAL OTORGARÁ, DIRECCIÓN ELECTRÓNICA Y NÚMERO TELEFÓNICO, LAS 24 HORAS DEL DÍA DURANTE LOS 365 DÍAS DEL AÑO.

#### **SISTEMA INFORMÁTICO.**

EL PROVEEDOR DEBERÁ CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN LA NORMA 5000-001-004 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRÓNICO DEL IMSS, RELATIVO A SERVICIO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, Y DAR CUMPLIMIENTO CON LO ESTABLECIDO.

#### **NOTAS:**

- ✓ EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO CON UNA FRECUENCIA MÍNIMA DE 30 DÍAS NATURALES, VISITAS DE MONITOREO A LOS LABORATORIOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS, EN LAS CUALES COTEJARÁ LA PRODUCTIVIDAD REGISTRADA Y LA EXISTENCIA DE LOS INSUMOS A FIN DE CUMPLIR CON OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO. DEBERÁ ENTREGAR COPIA DEL REPORTE DE PRUEBAS REALIZADAS AL DIRECTOR O ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD CON LAS OBSERVACIONES A QUE HAYA LUGAR Y FIRMADA POR EL RESPONSABLE DEL LABORATORIO. ESTA VISITA DEBERÁ REALIZARLA EXCLUSIVAMENTE EN EL HORARIO MATUTINO A (7:00 HORAS A 13:00) HORAS.
- ✓ EL PROVEEDOR REPONDRÁ LOS BIENES UNA VEZ REALIZADO EL CONTEO E INVENTARIO DIRECTAMENTE EN CADA UNO DE LOS LABORATORIOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS DEL INSTITUTO, DENTRO DE LOS 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA VISITA DE LA UNIDAD Y OBTENDRÁ EL VISTO BUENO DEL JEFE DEL LABORATORIO O QUIEN DESIGNE EL INSTITUTO EN SU AUSENCIA.
- ✓ EL PROVEEDOR DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, PROPORCIONARÁ A CADA UNIDAD MÉDICA LOS RESULTADOS DERIVADOS DEL CONTROL EXTERNO DE LA CALIDAD, LOS CUALES SERÁN ANALIZADOS CONJUNTAMENTE CON EL JEFE DEL LABORATORIO, A FIN DE TOMAR MEDIDAS CORRECTIVAS EN SU CASO, DANDO CUMPLIMIENTO A LA NOM-007-SSA3-2011.
- ✓ EN EL CASO DE QUE EL PROVEEDOR PROPONGA BIENES QUE REQUIERAN TEMPERATURAS DE CONGELACIÓN INFERIOR A 2°C PARA SU CONSERVACIÓN, ÉSTE DEBERÁ PROPORCIONAR EL EQUIPO CONGELADOR NECESARIO PARA ESTE FIN, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE CADA UNIDAD.

#### **DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS GRUPOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO**

NO. 1	QUÍMICA CLÍNICA
NO. 2	BIOMETRÍA HEMÁTICA
NO. 3	COAGULACIÓN
NO. 4	UROANÁLISIS
NO. 5	GASES EN SANGRE
NO.6	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA

1.-QUÍMICA CLÍNICA.

PRUEBAS INCLUIDAS:

1.	GLUCOSA
2.	UREA
3.	CREATININA
4.	ÁCIDO ÚRICO
5.	COLESTEROL
6.	TRIGLICÉRIDOS
7.	B. DIRECTA
8.	B. TOTAL
9.	FOSFATASA ALCALINA
10.	CPK
11.	CPK MB
12.	AMILASA
13.	PROTEÍNAS TOTALES
14.	FOSFATASA ACIDA
15.	ELECTROLITOS CLORO
16.	ELECTROLITOS POTASIO
17.	ELECTROLITOS SODIO
18.	LDH
19.	HDL
20.	LDL COLESTEROL BAJA DENSIDAD
21.	TGO
22.	TGP
23.	LIPASA
24.	ALBUMINA

LA DETERMINACIÓN DE BILIRRUBINA INCLUYE LA MEDICIÓN DE DOS (2) FRACCIONES DE BILIRRUBINA Y EL CÁLCULO DE LA TERCERA.

SE DEBERÁ CONTEMPLAR LA DOTACIÓN DE SUEROS CONTROL PARA EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO, MÍNIMO A DOS NIVELES.

SE DEBERÁ CONTEMPLAR CUANDO MENOS UNA CORRIDA DIARIA DE LOS SUEROS CONTROL.

LOS EQUIPOS Y REACTIVOS DEBERÁN DE EFECTUAR DETERMINACIONES DE GLUCOSA, UREA, AMILASA Y CREATININA, EN ORINA Y LÍQUIDOS CORPORALES, O EN SU CASO OFRECER LOS REACTIVOS IDÓNEOS PARA ELLO.

EL PROVEEDOR PROPORCIONARA UNA CENTRIFUGA NECESARIA PARA REALIZAR LAS PRUEBAS SOLICITADAS EN ESTA PARTIDA ÚNICA POR CADA UNIDAD MÉDICO HOSPITALARIA ADJUDICADA.

**a. 2.-BIOMETRÍA HEMÁTICA**

**PRUEBAS INCLUIDAS:**

1.-	<b>BIOMETRÍA HEMÁTICA.</b> ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HTO, VCM, CMH, CMHC, ADE, LEUCOCITOS, PLAQUETAS, VPM, ADP, PLAQUETOCRITO, CON 18 PARÁMETROS
-----	---

SE DEBERÁ CONTEMPLAR LA DOTACIÓN DE SANGRES CONTROL PARA EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO A TRES NIVELES: BAJO, NORMAL Y ALTO.

SE DEBERÁ CONTEMPLAR CUANDO MENOS UNA CORRIDA DIARIA DE LAS SANGRES CONTROL.

LOS PARÁMETROS DE LA BIOMETRÍA HEMÁTICA A REALIZAR SERÁN LOS INCLUIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES MÍNIMAS REQUERIDAS POR TIPO DE EQUIPO.

**b. 3.-COAGULACIÓN RUTINA**

**PRUEBAS INCLUIDAS:**

1.-	TIEMPO DE PROTOMBINA
2.-	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA.

SE DEBERÁ CONTEMPLAR LA DOTACIÓN DE PLASMAS CONTROL PARA EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO MÍNIMO A DOS NIVELES: NORMAL Y ANORMAL.

SE DEBERÁ CONTEMPLAR CUANDO MENOS UNA CORRIDA DIARIA DE LAS SANGRES CONTROL.

EL REACTIVO UTILIZADO PARA EL TIEMPO DE PROTOMBINA, DEBERÁ TENER UN ISI MENOR A 1.2

**4.-UROANÁLISIS**

**PRUEBAS INCLUIDAS:**

1.-	<b>EXAMEN GENERAL DE ORINA MÍNIMO 10 PARÁMETROS</b> DENSIDAD ESPECÍFICA, PH, UROBILINÓGENO, PROTEÍNAS, CUERPOS CETÓNICOS, HEMOGLOBINA, GLUCOSA, BILIRRUBINA, LEUCOCITOS, NITRITOS.
-----	---

SE DEBERÁ CONTEMPLAR LA DOTACIÓN DE CONTROLES PARA EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO MÍNIMO A DOS NIVELES.

SE DEBERÁ CONTEMPLAR CUANDO MENOS UNA CORRIDA DIARIA DE LOS CONTROLES.

**5.-GASES EN SANGRE**

**PRUEBAS INCLUIDAS:**

1.-	<b>GASES EN SANGRE</b> PH, PO2, PCO2, BICARBONATO DE CALCIO, LACTATOS.
-----	---

SISTEMA CON CONTROL DE CALIDAD AUTOMÁTICO EN TIEMPO REAL VERIFICACIÓN DESPUÉS DE CADA MUESTRA O CADA 30 MINUTOS.

**6.-HEMOGLOBINA GLUCOSILADA**

**PRUEBAS INCLUIDAS:**

1.-	HEMOGLOBINAGLUCOSILADA
-----	------------------------

SE DEBERÁ CONTEMPLAR LA DOTACIÓN DE SUEROS CONTROL PARA EL CONTROL DE CALIDAD INTERNO MÍNIMO A DOS NIVELES.

**DISTRIBUCIÓN DEL HARDWARE.**

1.- EL SISTEMA DEBERÁ CONTEMPLAR LA INSTALACIÓN DEL HARDWARE BAJO LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES PARA CADA UNIDAD MÉDICA LO SIGUIENTE:

- UN (1) SERVIDOR EN EL LABORATORIO O EL SITE DE LA UNIDAD MÉDICA.
- UNA ESTACIÓN DE TRABAJO, EN LA RECEPCIÓN DEL LABORATORIO PARA DAR COBERTURA EN UN TIEMPO RAZONABLE A LOS PACIENTES CONSIDERANDO UNA POR CADA (100) SOLICITUDES PROMEDIO AL DÍA.

- UNA (1) IMPRESORA DE ALTO RENDIMIENTO EN LA RECEPCIÓN DEL LABORATORIO, EN AQUELLAS QUE ATIENDAN 200 O MÁS SOLICITUDES POR DÍA.
- UNA (1) IMPRESORA DE MEDIANO RENDIMIENTO EN LA RECEPCIÓN DEL LABORATORIO EN AQUELLAS QUE ATIENDAN DE 100 A 199 SOLICITUDES POR DÍA.
- UNA (1) IMPRESORA DE BAJO RENDIMIENTO EN LA RECEPCIÓN DEL LABORATORIO EN AQUELLAS QUE ATIENDAN MENOS DE 100 SOLICITUDES POR DÍA.
- UNA IMPRESORA DE CÓDIGO DE BARRAS PARA CADA ESTACIÓN DE TRABAJO EN LA RECEPCIÓN DEL LABORATORIO.
- UN LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS PARA CADA ESTACIÓN DE TRABAJO EN LA RECEPCIÓN DEL LABORATORIO.
- UNA (1) ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE, POR CADA EQUIPO INSTALADO.
- UNA (1) ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE, PARA CONTROL E INTEGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN CADA LABORATORIO.

#### RED

EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE DE LA INSTALACIÓN DE LA RED INTERNA, CABLEADO Y NODOS PARA LOS EQUIPOS Y UN CONCENTRADOR (SWITCH) DENTRO DE UNA GAVETA DE SEGURIDAD. ESTA RED DEBERÁ DE CUMPLIR CON EL ESTÁNDAR EIA/TIA568. EL INSTITUTO PROVEERÁ EL NODO DE RED ACTIVO PARA EL SERVIDOR.

EL PROVEEDOR DEBERÁ APEGARSE A LAS NORMAS Y ESTÁNDARES QUE EMITE LA DIDT, EN MATERIA DE SEGURIDAD INFORMÁTICA (NO ACCESO A INTERNET, INSTALAR Y MANTENER ACTUALIZADO ANTIVIRUS).

**QUINTA.- VIGENCIA.-** LAS PARTES CONVIENEN EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO COMPRENDERÁ DEL 16 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DEL 2022.

**SEXTA.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.-** "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA A NO CEDER EN FORMA PARCIAL NI TOTAL, A FAVOR DE CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O MORAL, LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SÓLO PODRÁ CEDER LOS DERECHOS DE COBRO QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO, PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DE "EL INSTITUTO", PARA LO CUAL DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD CORRESPONDIENTE DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS NATURALES ANTERIORES A LA FECHA DE PAGO PROGRAMADA, A LA QUE DEBERÁ ADJUNTAR UNA COPIA DE LOS CONTRA-RECIBOS CUYO IMPORTE SE CEDE, ADEMÁS DE LOS DOCUMENTOS SUSTANTIVOS DE DICHA CESIÓN.

**SÉPTIMA.- RESPONSABILIDAD.-** "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA A RESPONDER POR SU CUENTA Y RIESGO DE LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS QUE POR INOBSERVANCIA O NEGLIGENCIA DE SU PARTE, LLEGUEN A CAUSAR A "EL INSTITUTO" Y/O A TERCEROS, CON MOTIVO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS EN ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 53 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

**OCTAVA.- IMPUESTOS Y/O DERECHOS.-** LOS IMPUESTOS Y DERECHOS QUE PROCEDAN CON MOTIVO DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, SERÁN PAGADOS POR "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" CONFORME A LA LEGISLACIÓN APLICABLE EN LA MATERIA.

"EL INSTITUTO" SÓLO CUBRIRÁ EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS DISPOSICIONES FISCALES VIGENTES EN LA MATERIA.

**NOVENA.- PATENTES Y/O MARCAS.-** "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA PARA CON "EL INSTITUTO", A RESPONDER POR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS QUE PUDIERA CAUSAR A "EL INSTITUTO" Y/O A TERCEROS, SI CON MOTIVO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SE VIOLAN DERECHOS DE AUTOR, DE PATENTES Y/O MARCAS U OTRO DERECHO RESERVADO A NIVEL NACIONAL O INTERNACIONAL.

POR LO ANTERIOR, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" MANIFIESTA EN ESTE ACTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, NO ENCONTRARSE EN NINGUNO DE LOS SUPUESTOS DE INFRACCIÓN A LA LEY FEDERAL DE DERECHOS DE AUTOR, NI A LA LEY DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL.

EN CASO DE QUE SOBREVINIERA ALGUNA RECLAMACIÓN EN CONTRA DE "EL INSTITUTO" POR CUALQUIERA DE LAS CAUSAS ANTES MENCIONADAS, LA ÚNICA OBLIGACIÓN DE ÉSTE SERÁ LA DE DAR AVISO EN EL DOMICILIO PREVISTO EN ÉSTE INSTRUMENTO A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", PARA QUE ÉSTE LLEVE A CABO LAS ACCIONES NECESARIAS QUE GARANTICEN LA LIBERACIÓN DE "EL INSTITUTO" DE CUALQUIER CONTROVERSIA O RESPONSABILIDAD DE CARÁCTER CIVIL, MERCANTIL, PENAL O ADMINISTRATIVA QUE, EN SU CASO, SE OCASIONE.

**DÉCIMA.- GARANTÍAS.-** "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA A OTORGAR A "EL INSTITUTO", LAS GARANTÍAS QUE SE ENUMERAN A CONTINUACIÓN:

CON BASE A LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 5.5.5.1 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL IMSS, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA A OTORGAR, DENTRO DE UN PLAZO DE DIEZ DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTE INSTRUMENTO, UNA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO,

MEDIANTE FIANZA DIVISIBLE 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) SOBRE EL IMPORTE MÁXIMO QUE SE INDICA EN LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL PRESENTE CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, Y SE APLICARÁ DE MANERA PROPORCIONAL AL MONTO DE LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS.

DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL NUMERAL 5.5.5.2 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE "EL INSTITUTO", EN EL SUPUESTO DE QUE EL MONTO DEL CONTRATO ADJUDICADO SEA IGUAL O MENOR A 900 VECES LA UNIDAD DE MEDIDA Y ACTUALIZACIÓN (UMA) "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA A OTORGAR, DENTRO DE UN PLAZO DE DIEZ DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTE INSTRUMENTO, UNA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO, **MEDIANTE CHEQUE CERTIFICADO**, POR UN IMPORTE EQUIVALENTE AL 10 % (DIEZ POR CIENTO), DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, A FAVOR DE "EL INSTITUTO", PARA LO CUAL, SE DEBERÁ SEGUIR EL PROCEDIMIENTO SIGUIENTE:

- EL CHEQUE DEBE EXPEDIRSE A NOMBRE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
- DICHO CHEQUE DEBERÁ SER RESGUARDADO, A TÍTULO DE GARANTÍA, EN LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DELEGACIONAL.
- EL CHEQUE SERÁ DEVUELTO A MÁS TARDAR EL SEGUNDO DÍA HÁBIL POSTERIOR A QUE "EL INSTITUTO" CONSTATE EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. EN ESTE CASO, LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO POR PARTE DE "EL INSTITUTO" DEBERÁ HACERSE A MÁS TARDAR EL TERCER DÍA HÁBIL POSTERIOR A AQUEL EN QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DÉ AVISO DE LA CONCLUSIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" QUEDA OBLIGADO A ENTREGAR A "EL INSTITUTO" LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, EN LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, SITA EN CALLE 5 DE FEBRERO OTE. NO. 107, SAN FELIPE HUEYOTLIPAN, C.P. 72030, PUEBLA, PUE.

LA FIANZA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 103 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL NUMERAL 5.5.5.5 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE "EL INSTITUTO", LA PÓLIZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PERMANECERÁ EN "EL INSTITUTO" HASTA QUE PROCEDA SU LIBERACIÓN, O EN SU CASO HACERLA EFECTIVA POR INCUMPLIMIENTO DE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" PARA TAL EFECTO, SE SOLICITARÁ POR ESCRITO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO RATIFIQUE Y/O EXPRESE EN UN TÉRMINO NO MAYOR A TREINTA DÍAS NATURALES, SI "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" HA CUMPLIDO, EN TIEMPO Y FORMA, Y A ENTERA SATISFACCIÓN DEL IMSS, CON LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

DICHA PÓLIZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SERÁ DEVUELTA A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" UNA VEZ QUE "EL INSTITUTO" LE OTORQUE AUTORIZACIÓN POR ESCRITO, PARA QUE ÉSTE PUEDA SOLICITAR A LA AFIANZADORA CORRESPONDIENTE LA CANCELACIÓN DE LA FIANZA; AUTORIZACIÓN QUE SE ENTREGARÁ A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", SIEMPRE QUE DEMUESTRE HABER CUMPLIDO CON LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO.

EL ÁREA CONTRATANTE A SU VEZ, SOLICITARÁ MEDIANTE OFICIO DIRIGIDO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EXPRESE EN UN TÉRMINO NO MAYOR A TREINTA DÍAS NATURALES, SI "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" HA CUMPLIDO, EN TIEMPO Y FORMA A ENTERA SATISFACCIÓN DE "EL INSTITUTO" CON LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

PREVIA CONFIRMACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES PACTADAS, LA PÓLIZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SERÁ DEVUELTA A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" MEDIANTE AUTORIZACIÓN POR ESCRITO, CON EL FIN DE QUE PUEDA TRAMITAR ANTE LA AFIANZADORA CORRESPONDIENTE SU CANCELACIÓN.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 45 FRACCIÓN XI DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 81 FRACCIÓN II DE SU REGLAMENTO, LA APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO SERÁ POR EL MONTO PROPORCIONAL DE LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS, POR LO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE CONTRATO SON DIVISIBLES.

**DÉCIMA PRIMERA.- EJECUCIÓN DE LA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO.- "EL INSTITUTO" LLEVARÁ A CABO LA EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CUANDO:**

- SE RESCINDA ADMINISTRATIVAMENTE ESTE CONTRATO.
- DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO SE DETECTEN DEFICIENCIAS, FALLAS O CALIDAD INFERIOR DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, EN COMPARACIÓN CON LOS OFERTADOS.

- CUANDO EN EL SUPUESTO DE QUE SE REALICEN MODIFICACIONES AL CONTRATO, NO ENTREGUE EN EL PLAZO PACTADO EL ENDOSO O LA NUEVA GARANTÍA QUE AMPARE EL PORCENTAJE ESTABLECIDO PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO, EN LA CLÁUSULA DÉCIMA.
- POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN ESTE CONTRATO.

**DÉCIMA SEGUNDA.- PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.-** DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 53 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, LA PENA CONVENCIONAL APLICABLE A "EL PROVEEDOR" POR CADA DÍA DE ATRASO SERÁ CALCULADO SOBRE EL VALOR DEL SERVICIO NO ENTREGADO EN TIEMPO Y HASTA LA RECEPCIÓN DEL MISMO A ENTERA SATISFACCIÓN DE "EL INSTITUTO" SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO. CUANDO "EL PROVEEDOR" NO REPONGA LOS SERVICIOS QUE "EL INSTITUTO" HAYA SOLICITADO PARA SU CANJE, UNA VEZ CONCLUIDO EL PLAZO PRE SEÑALADO, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO APLICARÁ UNA PENA CONVENCIONAL DEL 2.5% (DOS PUNTO CINCO POR CIENTO). LA APLICACIÓN DE LA PENA PODRÁ SER HASTA POR UN MÁXIMO DE CUATRO DÍAS NATURALES, POR EL ATRASO EN EL INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN SEÑALADA.

EL INSTITUTO APLICARÁ UNA PENA CONVENCIONAL POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA ENTREGA DE LOS SERVICIOS, POR EL EQUIVALENTE AL 2.5%, SOBRE EL VALOR TOTAL DE LO INCUMPLIDO, SIN INCLUIR EL IVA, EN CADA UNO DE LOS SUPUESTOS SIGUIENTES:

- CUANDO EL PROVEEDOR NO ENTREGUE LOS SERVICIOS QUE LE HAYAN SIDO REQUERIDOS, DENTRO DE LOS QUINCE DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FECHA DE EMISIÓN DE LA ORDEN DE REPOSICIÓN CORRESPONDIENTE O DE DIEZ DÍAS NATURALES SI SE TRATARA DE PEDIDO. EN ESTE SUPUESTO LA APLICACIÓN DE LA PENA CONVENCIONAL PODRÁ SER HASTA POR UN MÁXIMO DE CUATRO DÍAS COMO ENTREGA CON ATRASO.
- CUANDO EL PROVEEDOR NO REPONGA LOS BIENES QUE EL INSTITUTO HAYA SOLICITADO PARA SU CANJE.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 81, FRACCIÓN II DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, LA APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO SERÁ TOTAL AL MONTO DE LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS. POR LO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE CONTRATO SON INDIVISIBLES.

SE ESTABLECE QUE LOS SERVICIOS OFERTADOS PARA LA PRESENTE REQUISICIÓN, DEBERÁN APEGARSE JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN SOLICITADA EN EL PRESENTE ANEXO 1 (UNO).

EL INSTITUTO PODRÁ EN CUALQUIER MOMENTO VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE CALIDAD DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS AL PARTICIPANTE.

EN CASO DE ENCONTRARSE ALGUNA INCONSISTENCIA DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN SANITARIA O LAS AUTORIZACIONES OTORGADAS POR LA COFEPRIS, EL INSTITUTO LO HARÁ DEL CONOCIMIENTO DE DICHA AUTORIDAD O ANTE LA COCTI.

CUANDO SE ADJUDIQUE UN PRODUCTO QUE CUENTE CON ANTECEDENTES DE INCUMPLIMIENTO CONFORME LAS ESPECIFICACIONES DE LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA.

EL PROVEEDOR A LA ENTREGA DEL MISMO DEBERÁ DEMOSTRAR LA CORRECCIÓN DE LAS DESVIACIONES, MEDIANTE EL CERTIFICADO DE ANÁLISIS DEL LOTE A ENTREGAR EMITIDO POR UN LABORATORIO TERCERO AUTORIZADO O POR EL RESULTADO DE LA COORDINACIÓN DE CONTROL TÉCNICO DE INSUMOS, MISMOS, QUE DEBERÁN PRESENTARSE EN EL IDIOMA DEL PAÍS DE ORIGEN DE LOS BIENES, ACOMPAÑADOS DE UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL 5 DEBIDAMENTE REFERENCIADOS.

LA PENA CONVENCIONAL SE CALCULARÁ DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES EXPRESADOS EN LA FÓRMULA QUE SE DETALLA A CONTINUACIÓN:

$PCA = \%D \times NDA \times VSPA.$

DÓNDE:

- PCA = PENA CONVENCIONAL APLICABLE
- $\%D$  = PORCENTAJE DETERMINADO EN LA CONVOCATORIA, INVITACIÓN, COTIZACIÓN, CONTRATO O PEDIDO POR CADA DÍA DE ATRASO EN EL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
- NDA = NÚMERO DE DÍAS DE ATRASO.
- VSPA = VALOR DE LOS SERVICIOS PRESTADOS CON ATRASO, SIN IVA.

	<p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b>  <b>del IMSS en Puebla</b>  <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b>  <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. D2M0006</b>  <b>ADJUDICACIÓN DIRECTA</b>  <b>NACIONAL ELECTRÓNICA</b>  <b>NO. AA-050GYR006-E8-2022</b>  <b>SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO IMSS-</b>  <b>BIENESTAR</b></p>
---	---	---

EL PAGO DEL SERVICIO QUEDARÁ CONDICIONADO PROPORCIONALMENTE AL PAGO QUE LA EMPRESA ADJUDICADA DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES.

CONFORME A LO PREVISTO EN EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 96, DEL REGLAMENTO DE LA LAASSP, NO SE ACEPTARÁ LA ESTIPULACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES, NI INTERESES MORATORIOS A CARGO DEL INSTITUTO.

LAS PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS DEBEN APLICARSE BAJO EL PRINCIPIO DE PROPORCIONALIDAD, TODA VEZ QUE SI UNA PARTE DE LA OBLIGACIÓN FUE CUMPLIDA, LA PENA NO PUEDE SER APLICADA A LA TOTALIDAD DEL MONTO CONTRATADO.

LA PENALIZACIÓN SE CALCULARÁ A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE CONCLUYE EL PLAZO O FECHA CONVENIDA PARA INICIAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

EN NINGÚN CASO, SE DEBERÁ AUTORIZAR EL PAGO DE LOS BIENES, SI NO SE HA DETERMINADO, CALCULADO Y NOTIFICADO AL PROVEEDOR LAS PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES APLICADAS EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN EL CONTRATO, ASÍ COMO SU REGISTRO Y VALIDACIÓN EN EL SISTEMA PREI MILLENIUM.

EL SERVIDOR PÚBLICO DESIGNADO COMO ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SERÁ EL RESPONSABLE DEL CÁLCULO, APLICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS DEDUCCIONES.

EL IMPORTE MÁXIMO DE LAS DEDUCCIONES, NO PODRÁ SER MAYOR AL QUE RESULTE DE APLICAR EL PORCENTAJE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

**DÉCIMA TERCERA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.-** DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 54 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, "EL INSTITUTO" PODRÁ DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE EL PRESENTE CONTRATO SIN RESPONSABILIDAD PARA ÉSTE Y SIN NECESIDAD DE QUE MEDIE RESOLUCIÓN JUDICIAL ALGUNA, CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL, O BIEN, CUANDO POR CAUSAS JUSTIFICADAS SE EXTINGA LA NECESIDAD DE REQUERIR LOS BIENES OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, Y SE DEMUESTRE QUE DE CONTINUAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS SE OCASIONARÍA ALGÚN DAÑO O PERJUICIO A "EL INSTITUTO" O SE DETERMINE LA NULIDAD TOTAL O PARCIAL DE LOS ACTOS QUE DIERON ORIGEN AL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, CON MOTIVO DE LA RESOLUCIÓN DE UNA INCONFORMIDAD EMITIDA POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.

EN ESTOS CASOS "EL INSTITUTO" REEMBOLSARÁ A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" LOS GASTOS NO RECUPERABLES EN QUE HAYA INCURRIDO, SIEMPRE QUE ESTOS SEAN RAZONABLES, ESTÉN COMPROBADOS Y SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

**DÉCIMA CUARTA.- RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.-** CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 54 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, "EL INSTITUTO" PODRÁ RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE EL PRESENTE CONTRATO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", A CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS POR VIRTUD DE LA CELEBRACIÓN DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, SIN NECESIDAD DE ACUDIR A LOS TRIBUNALES COMPETENTES.

**DÉCIMA QUINTA.- CAUSAS DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.-** "EL INSTITUTO" PODRÁ RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE ESTE CONTRATO SIN MÁS RESPONSABILIDAD PARA EL MISMO Y SIN NECESIDAD DE RESOLUCIÓN JUDICIAL, CUANDO "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" INCURRA EN CUALQUIERA DE LAS CAUSALES SIGUIENTES:

1. CUANDO NO ENTREGUE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, DENTRO DEL TÉRMINO DE 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FIRMA DEL MISMO.
2. CUANDO INCURRA EN FALTA DE VERACIDAD TOTAL O PARCIAL RESPECTO A LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA PARA LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO.
3. CUANDO SE INCUMPLA, TOTAL O PARCIALMENTE, CON CUALESQUIERA DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y SUS ANEXOS.
4. CUANDO SE COMPRUEBE QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" HAYA ENTREGADO SERVICIOS CON DESCRIPCIONES Y CARACTERÍSTICAS DISTINTAS A LAS PACTADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.
5. EN CASO DE QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" NO REPONGA LOS SERVICIOS QUE LE HAYAN SIDO DEVUELTOS PARA CANJE, POR PROBLEMAS DE CALIDAD, DEFECTOS O VICIOS OCULTOS, DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL PRESENTE CONTRATO.
6. CUANDO SE TRASMITAN TOTAL O PARCIALMENTE, BAJO CUALQUIER TÍTULO, LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES PACTADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, CON EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO, PREVIA AUTORIZACIÓN DE "EL INSTITUTO".

	<p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada</b>  <b>del IMSS en Puebla</b>  <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b>  <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p>	<p align="center"><b>CONTRATO No. D2M0006</b>  <b>ADJUDICACIÓN DIRECTA</b>  <b>NACIONAL ELECTRÓNICA</b>  <b>NO. AA-050GYR006-E8-2022</b>  <b>SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO IMSS-</b>  <b>BIENESTAR</b></p>
---	--	--

7. SI LA AUTORIDAD COMPETENTE DECLARA EL CONCURSO MERCANTIL O CUALQUIER SITUACIÓN ANÁLOGA O EQUIVALENTE QUE AFECTE EL PATRIMONIO DE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO".
8. EN CASO DE QUE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SE RECIBA COMUNICADO POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE SALUD, EN EL SENTIDO DE QUE "EL PROVEEDOR" HA SIDO SANCIONADO O SE LE HA REVOCADO EL REGISTRO SANITARIO CORRESPONDIENTE.
9. EN EL SUPUESTO DE QUE LA COMISIÓN FEDERAL DE COMPETENCIA, DE ACUERDO A SUS FACULTADES, NOTIFIQUE A "EL INSTITUTO". LA SANCIÓN IMPUESTA A "EL PROVEEDOR", CON MOTIVO DE LA COLUSIÓN DE PRECIOS EN QUE HUBIESE INCURRIDO DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, EN CONTRAVENCIÓN A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 9 DE LA LEY FEDERAL DE COMPETENCIA ECONÓMICA Y 34 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

**DÉCIMA SEXTA.- PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN.-** PARA EL CASO DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA LAS PARTES CONVIENEN EN SOMETERSE AL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO:

- A) SI "EL INSTITUTO" CONSIDERA QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" HA INCURRIDO EN ALGUNA DE LAS CAUSALES DE RESCISIÓN QUE SE CONSIGNAN EN LA CLÁUSULA QUE ANTECEDE, LO HARÁ SABER A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DE FORMA INDUBITABLE POR ESCRITO A EFECTO DE QUE ÉSTE EXPONGA LO QUE A SU DERECHO CONVENGA Y APORTE, EN SU CASO, LAS PRUEBAS QUE ESTIME PERTINENTES, EN UN TÉRMINO DE 05 (CINCO) DÍAS HÁBILES, A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE LA COMUNICACIÓN DE REFERENCIA.
- B) TRANSCURRIDO EL TÉRMINO A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR, SE RESOLVERÁ CONSIDERANDO LOS ARGUMENTOS Y PRUEBAS QUE HUBIERE HECHO VALER.
- C) LA DETERMINACIÓN DE DAR O NO POR RESCINDIDO ADMINISTRATIVAMENTE EL CONTRATO, DEBERÁ SER DEBIDAMENTE FUNDADA, MOTIVADA Y COMUNICADA POR ESCRITO A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", DENTRO DE LOS 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES, AL VENCIMIENTO DEL PLAZO SEÑALADO EN EL INCISO A) DE ESTA CLÁUSULA.

EN EL SUPUESTO DE QUE SE RESCINDA EL CONTRATO, "EL INSTITUTO" NO APLICARÁ LAS PENAS CONVENCIONALES, NI SU CONTABILIZACIÓN PARA HACER EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

PARA LOS EFECTOS DEL PÁRRAFO QUE ANTECEDE, Y DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 81 FRACCIÓN II DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, LA APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO SERÁ PROPORCIONAL AL MONTO DE LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS, SALVO QUE POR LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS ENTREGADOS, ÉSTOS NO PUEDAN SER UTILIZADOS POR "EL INSTITUTO", POR ESTAR INCOMPLETOS, EN CUYO CASO, LA APLICACIÓN SERÁ POR EL TOTAL DE LA GARANTÍA CORRESPONDIENTE.

EN CASO DE QUE "EL INSTITUTO" DETERMINE DAR POR RESCINDIDO EL PRESENTE CONTRATO, SE DEBERÁ FORMULAR UN FINIQUITO EN EL QUE SE HAGAN CONSTAR LOS PAGOS QUE, EN SU CASO, DEBA EFECTUAR "EL INSTITUTO" POR CONCEPTO DE LOS BIENES ENTREGADOS POR "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" HASTA EL MOMENTO EN QUE SE DETERMINE LA RESCISIÓN ADMINISTRATIVA.

SI PREVIAMENTE A LA DETERMINACIÓN DE DAR POR RESCINDIDO EL CONTRATO, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" ENTREGA LOS SERVICIOS, EL PROCEDIMIENTO INICIADO QUEDARÁ SIN EFECTOS, PREVIA ACEPTACIÓN Y VERIFICACIÓN DE "EL INSTITUTO" POR ESCRITO, DE QUE CONTINÚA VIGENTE LA NECESIDAD DE CONTAR CON LOS BIENES Y APLICANDO, EN SU CASO, LAS PENAS CONVENCIONALES CORRESPONDIENTES.

"EL INSTITUTO" PODRÁ DETERMINAR NO DAR POR RESCINDIDO EL CONTRATO, CUANDO DURANTE EL PROCEDIMIENTO ADVIERTA QUE DICHA RESCISIÓN 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 DARSE POR RESCINDIDO EL CONTRATO, "EL INSTITUTO" ESTABLECERÁ, DE CONFORMIDAD CON "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" UN NUEVO PLAZO PARA EL CUMPLIMIENTO DE AQUELLAS OBLIGACIONES QUE SE HUBIESEN DEJADO DE CUMPLIR, A EFECTO DE QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SUBSANE EL INCUMPLIMIENTO QUE HUBIERE MOTIVADO EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN, LO ANTERIOR, SE LLEVARÁ A CABO A TRAVÉS DE UN CONVENIO MODIFICATORIO EN EL QUE SE CONSIDERE LO DISPUESTO EN LOS DOS ÚLTIMOS PÁRRAFOS DEL ARTÍCULO 52 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

**DÉCIMA SÉPTIMA.- RELACIONES LABORALES.-** "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" Y EL "EL INSTITUTO" SE CONSTITUYEN COMO ÚNICO PATRÓN, SEGÚN CORRESPONDA, DEL PERSONAL QUE CADA UNO OCUPE PARA CUMPLIR CON EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 10 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, SIN RESERVA DE LOS DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 132 DEL MISMO ORDENAMIENTO LEGAL, QUEDANDO TOTALMENTE A SU CARGO TODAS LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LAS RELACIONES LABORALES, CONTRACTUALES Y FISCALES CON SUS TRABAJADORES, POR LO QUE SERÁN LOS ÚNICOS RESPONSABLES DE LAS VIOLACIONES QUE EN VIRTUD DE LAS DISPOSICIONES LEGALES Y DEMÁS

ORDENAMIENTOS EN MATERIA DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL SE DERIVEN FRENTE A SU PERSONAL, LIBERANDO A "EL INSTITUTO" DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD SOLIDARIA Y RECLAMACIÓN QUE HAGAN SUS TRABAJADORES AL RESPECTO. POR LO TANTO, "EL INSTITUTO" BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA PODRÁ SER CONSIDERADO COMO PATRÓN SUSTITUTO O SOLIDARIO, NI TENDRÁ NINGUNA RESPONSABILIDAD U OBLIGACIÓN, EN RELACIÓN CON EL PERSONAL QUE UTILICE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE ESTABLECIDO QUE "EL INSTITUTO" SERÁ AJENO A LOS CONFLICTOS QUE SE DERIVEN DE LAS RELACIONES OBRERO-PATRONALES ENTRE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" Y EL PERSONAL QUE EMPLEE PARA CUMPLIR LAS OBLIGACIONES CONTRAIDAS EN ESTE CONTRATO, Y CONSECUENTEMENTE QUEDA OBLIGADO A RESARCIR A "EL INSTITUTO" DE CUALQUIER EROGACIÓN QUE ÉSTE EFECTÚE POR TAL CONCEPTO.

**DÉCIMA OCTAVA.- MODIFICACIONES.-** DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 52 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y ARTÍCULO 92 DE SU REGLAMENTO, "EL INSTITUTO" PODRÁ CELEBRAR POR ESCRITO CONVENIO MODIFICATORIO AL PRESENTE CONTRATO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL MISMO. PARA TAL EFECTO, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA A PRESENTAR, EN SU CASO, LA MODIFICACIÓN DE LA GARANTÍA, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 103 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

**DÉCIMA NOVENA.- RELACIÓN DE ANEXOS.-** LOS ANEXOS QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN SON RUBRICADOS DE CONFORMIDAD POR LAS PARTES Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE CONTRATO.

ANEXO 1 (UNO)	DESCRIPCIÓN, CANTIDADES E IMPORTES
ANEXO 2 (DOS)	DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
ANEXO 3 A (TRES A)	CÉDULA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS DE LOS EQUIPOS PROPUESTOS: BIOQUÍMICA CLÍNICA
ANEXO 3 B (TRES B)	BIOQUÍMICA CLÍNICA (ELECTROLITOS)
ANEXO 3 C (TRES C)	CÉDULA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS PROPUESTOS "HEMATOLOGÍA"
ANEXO 3 D (TRES D)	CÉDULA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS PROPUESTOS "COAGULACIÓN"
ANEXO 3 E (TRES E)	CÉDULA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS PROPUESTOS "UROANÁLISIS"
ANEXO 3 F (TRES F)	CÉDULA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS PROPUESTOS "GASES Y PH EN SANGRE"
ANEXO 3 G (TRES G)	CÉDULA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS PROPUESTOS "HEMOGLOBINA GLUCOSILADA"
ANEXO 3 H (TRES H)	REPORTE DE FALLA DE LOS EQUIPOS

**VIGÉSIMA.- LEGISLACIÓN APLICABLE.-** LAS PARTES SE OBLIGAN A SUJETARSE ESTRICTAMENTE PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO, A TODAS Y CADA UNA DE LAS CLÁUSULAS DEL MISMO, A LA CONVOCATORIA Y SUS BASES, ASÍ COMO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SU REGLAMENTO, EL CÓDIGO CIVIL FEDERAL, EL CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES, LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y LAS DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS APLICABLES EN LA MATERIA.

**VIGÉSIMA PRIMERA.- RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.-** DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 85 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, LAS CONTROVERSIAS QUE SE SUSCITEN CON MOTIVO DE LA INTERPRETACIÓN O APLICACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO DISTINTAS AL PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN, SERÁN RESUELTAS EN LOS TRIBUNALES FEDERALES COMPETENTES DEL ESTADO DE PUEBLA.

**VIGÉSIMA SEGUNDA.- JURISDICCIÓN.-** PARA LA INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, ASÍ COMO PARA TODO AQUELLO QUE NO ESTÉ EXPRESAMENTE ESTIPULADO EN EL MISMO, LAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES FEDERALES COMPETENTES DEL ESTADO DE PUEBLA, RENUNCIANDO A CUALQUIER OTRO FUERO PRESENTE O FUTURO QUE POR RAZÓN DE SU DOMICILIO LES PUDIERA CORRESPONDER.

PREVIA LECTURA Y DEBIDAMENTE ENTERADAS LAS PARTES DEL CONTENIDO, ALCANCE Y FUERZA LEGAL DEL PRESENTE CONTRATO, EN VIRTUD DE QUE SE AJUSTA A LA EXPRESIÓN DE SU LIBRE VOLUNTAD Y QUE SU CONSENTIMIENTO NO SE ENCUENTRA AFECTADO POR DOLO, ERROR, MALA FE NI OTROS VICIOS DE LA VOLUNTAD, LO FIRMAN Y RATIFICAN EN TODAS SUS PARTES, POR QUINTUPLICADO, EN LA CIUDAD, PUEBLA, PUE., EL DÍA 21 DE ENERO DE 2022.

"EL INSTITUTO"

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"

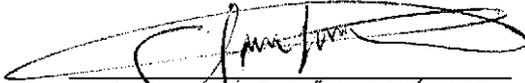
  
 DRA. MARÍA AURORA TREVINO GARCIA  
 TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA DEL IMSS EN PUEBLA  
 Y REPRESENTANTE LEGAL

  
 ING. JOSÉ ANTONIO ABUNDIZ BELTRÁN  
 REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA  
 INSTRUMENTOS Y EQUIPOS FALCÓN, S.A. DE C.V.

Recibí conforme original  
 José Antonio Abundiz Beltrán 01-07-2022

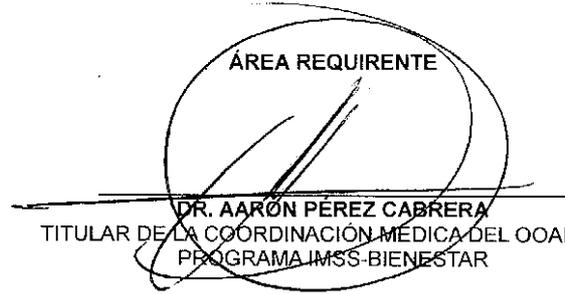


ÁREA CONTRATANTE



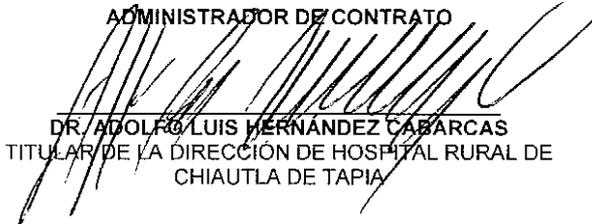
C.P. DILIAM MONTAÑO HERNÁNDEZ  
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE  
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ÁREA REQUIRENTE



DR. AARÓN PÉREZ CABRERA  
TITULAR DE LA COORDINACIÓN MÉDICA DEL OOAD DEL  
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

ADMINISTRADOR DE CONTRATO



DR. ADOLFO LUIS HERNÁNDEZ CABARCAS  
TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE HOSPITAL RURAL DE  
CHIAUTLA DE TAPIA

ADMINISTRADOR DE CONTRATO



DR. PEDRO MOCTEZUMA LÓPEZ  
TITULAR DE LA SUPERVISIÓN MÉDICA REGIONAL DE LA  
REGIÓN III

ADMINISTRADOR DE CONTRATO



DR. GUSTAVO ALEJANDRO OJEDA AYLLÓN  
TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE HOSPITAL RURAL DE TEPEXI  
DE RODRÍGUEZ

ADMINISTRADOR DE CONTRATO



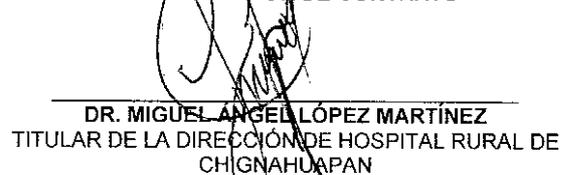
DR. JUAN CARLOS GALDERRÓN VÁZQUEZ  
ENCARGADO DEL HOSPITAL RURAL DE ZACAPOAXTLA,

ADMINISTRADOR DE CONTRATO



DRA. GABRIELA MARTÍNEZ JUÁREZ  
TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE HOSPITAL RURAL LA CEIBA

ADMINISTRADOR DE CONTRATO



DR. MIGUEL ÁNGEL LÓPEZ MARTÍNEZ  
TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE HOSPITAL RURAL DE  
CHIGNAHUAPAN

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO



DRA. YAZMIN DE LA CRUZ DOMÍNGUEZ  
TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE HOSPITAL RURAL DE IXTEPEC

ÁREA TÉCNICA



Q.F.B. JOSE DE JESUS GARCIA DIAZ  
LABORATORISTA DEL HOSPITAL  
RURAL CHIAUTLA DE TAPIA

ANEXO 1 (UNO)  
DESCRIPCIÓN, CANTIDADES E IMPORTES

PARTIDA	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	PRECIO ASIGNADO	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO
1	GLUCOSA	PRUEBA	\$8.48	2,879	7,196	24,413.92	61,022.08
2	UREA	PRUEBA	\$8.48	2,026	5,066	17,180.48	42,959.68
3	CREATININA	PRUEBA	\$8.48	2,026	5,066	17,180.48	42,959.68
4	ACIDO URICO	PRUEBA	\$8.48	814	2,036	6,902.72	17,265.28
5	COLESTEROL	PRUEBA	\$8.48	1,187	2,965	10,065.76	25,143.20
6	TRIGLICERIDOS	PRUEBA	\$8.48	1,187	2,965	10,065.76	25,143.20
7	B. DIRECTA	PRUEBA	\$8.48	857	2,142	7,267.36	18,164.16
8	B. TTAL	PRUEBA	\$8.48	857	2,142	7,267.36	18,164.16
9	FOSFATASA ALCALINA	PRUEBA	\$8.48	470	1,175	3,985.60	9,964.00
10	CPK	PRUEBA	\$8.48	108	270	915.84	2,289.60
11	CPK MB	PRUEBA	\$8.48	108	270	915.84	2,289.60
12	AMILASA	PRUEBA	\$8.48	169	425	1,433.12	3,604.00
13	PROTEINAS TOTALES	PRUEBA	\$8.48	201	502	1,704.48	4,256.96
14	FOSFATASA ACIDA	PRUEBA	\$8.48	37	92	313.76	780.16
15	ELECTROLITOS CLORO	PRUEBA	\$8.48	832	2,079	7,055.36	17,629.92
16	ELECTROLITOS POTASIO	PRUEBA	\$8.48	832	2,078	7,055.36	17,621.44
17	ELECTROLITOS SODIO	PRUEBA	\$8.48	832	2,079	7,055.36	17,629.92
18	LDH	PRUEBA	\$8.48	520	1,298	4,409.60	11,007.04
19	HDL	PRUEBA	\$8.48	64	161	542.72	1,365.28
20	LDL COLESTEROL BAJA DENSIDAD	PRUEBA	\$8.48	64	161	542.72	1,365.28
21	ELECTROLITOS CALCIO	PRUEBA	\$8.48	356	889	3,018.68	7,538.72
22	ELECTROLITOS MAGNESIO	PRUEBA	\$8.48	290	724	2,459.20	6,139.52
23	ELECTROLITOS FOSFORO	PRUEBA	\$8.48	254	634	2,153.92	5,376.32



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada  
del IMSS en Puebla  
Jefatura de Servicios Administrativos  
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

CONTRATO No. D2M0006  
ADJUDICACIÓN DIRECTA  
NACIONAL ELECTRÓNICA  
NO. AA-050GYR006-E8-2022  
SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO IMSS-  
BIENESTAR

PARTIDA	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	PRECIO ASIGNADO	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO
24	TGO	PRUEBA	\$8.48	765	1,913	6,487.20	16,222.24
25	TGP	PRUEBA	\$8.48	765	1,913	6,487.20	16,222.24
26	LIPASA	PRUEBA	\$8.48	84	212	712.32	1,797.76
27	ALBUMINA	PRUEBA	\$8.48	275	688	2,332.00	5,834.24
28	BIOMETRIA HEMATICA	PRUEBA	\$20.88	2,826	7,066	59,006.88	147,538.08
29	TIEMPO DE PROTOMBINA	PRUEBA	\$26.52	1,275	3,188	33,813.00	84,545.76
30	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA	PRUEBA	\$26.52	1,269	3,173	33,653.88	84,147.96
31	EXAMEN GENERAL DE ORINA	PRUEBA	\$6.48	1,676	4,190	14,212.48	35,531.20
32	GASES	PRUEBA	\$87.08	341	852	29,694.28	74,192.16
33	HEMOGLOBINA	PRUEBA	\$71.18	231	577	16,442.58	41,070.86
34	PCR	PRUEBA	\$71.18	91	227	6,477.38	16,157.86
35	GGT	PRUEBA	\$8.48	58	144	491.84	1,221.12
<b>SUBTOTAL</b>						<b>\$353,716.64</b>	<b>\$884,160.68</b>
I.V.A.						<b>\$56,594.66</b>	<b>\$141,465.71</b>
<b>TOTAL</b>						<b>\$410,311.30</b>	<b>\$1,025,626.39</b>

*[Handwritten signature]*

68

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

 <b>GOBIERNO DE MEXICO</b>	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	<b>CONTRATO No. D2M0006</b> ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NO. AA-050GYR006-E8-2022 SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO IMSS- BIENESTAR
--	---	---

**CUADRO DE DISTRIBUCIÓN**

PARTIDA	DESCRIPCIÓN "AMPLIA Y DETALLADA" DEL SERVICIO SOLICITADO	PERIODO	PRESENTACIÓN	HOSPITAL RURAL CHIAUTLA DE TAPIA						HOSPITAL RURAL SAN SALVADOR EL SECO						HOSPITAL RURAL TEPEXI DE RODRIGUEZ					
				LUGAR DE ENTREGA		UNIDAD DE INFORMACIÓN		CENTRO DE COSTOS		LUGAR DE ENTREGA		UNIDAD DE INFORMACIÓN		CENTRO DE COSTOS		LUGAR DE ENTREGA		UNIDAD DE INFORMACIÓN		CENTRO DE COSTOS	
				CANT. MIN.	CANT. MÁX.	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO	CANT. MIN.	CANT. MÁX.	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO	CANT. MIN.	CANT. MÁX.	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO	CANT. MIN.	CANT. MÁX.	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO	CANT. MIN.	CANT. MÁX.
1	GLUCOSA	MENSUAL	PRUEBA	432	1080	\$3,863.36	\$9,158.40	396	990	\$3,358.08	\$8,395.20	497	1242	\$4,214.56	\$10,532.16						
2	UREA	MENSUAL	PRUEBA	306	765	\$2,594.88	\$6,487.20	396	990	\$3,358.08	\$8,395.20	192	480	\$1,628.16	\$4,070.40						
3	CREATININA	MENSUAL	PRUEBA	306	765	\$2,594.88	\$6,487.20	396	990	\$3,358.08	\$8,395.20	192	480	\$1,628.16	\$4,070.40						
4	ACIDO URICO	MENSUAL	PRUEBA	108	270	\$915.84	\$2,289.60	120	300	\$1,017.60	\$2,544.00	90	225	\$763.20	\$1,908.00						
5	COLESTEROL	MENSUAL	PRUEBA	96	240	\$814.08	\$2,035.20	197	492	\$1,670.56	\$4,172.16	198	494	\$1,679.04	\$4,189.12						
6	TRIGLICERIDOS	MENSUAL	PRUEBA	96	240	\$814.08	\$2,035.20	197	492	\$1,670.56	\$4,172.16	188	494	\$1,679.04	\$4,189.12						
7	g. DIRECTA	MENSUAL	PRUEBA	186	465	\$1,577.28	\$3,943.20	150	375	\$1,272.00	\$3,180.00	102	255	\$864.96	\$2,162.40						
8	g. TOTAL	MENSUAL	PRUEBA	186	465	\$1,577.28	\$3,943.20	150	375	\$1,272.00	\$3,180.00	102	255	\$864.96	\$2,162.40						
9	FOSFATASA ALCALINA	MENSUAL	PRUEBA	24	60	\$203.52	\$508.80	42	105	\$356.16	\$890.40	58	144	\$491.84	\$1,221.12						
10	CPK	MENSUAL	PRUEBA	24	60	\$203.52	\$508.80	6	15	\$50.88	\$127.20	8	20	\$67.84	\$169.60						
11	CPK MB	MENSUAL	PRUEBA	24	60	\$203.52	\$508.80	6	15	\$50.88	\$127.20	8	20	\$67.84	\$169.60						
12	AMILASA	MENSUAL	PRUEBA	63	158	\$534.24	\$1,339.84	6	15	\$50.88	\$127.20	15	38	\$127.20	\$322.24						
13	PROTEINAS TOTALES	MENSUAL	PRUEBA	18	45	\$152.84	\$381.60	38	95	\$322.24	\$805.60	66	165	\$559.68	\$1,399.20						
14	FOSFATASA ACIDA	MENSUAL	PRUEBA	8	21	\$67.84	\$178.08					7	17	\$59.36	\$144.16						



PARTIDA	DESCRIPCIÓN "AMPLIA Y DETALLADA" DEL SERVICIO SOLICITADO	PERIODO	PRESENTACIÓN	HOSPITAL RURAL CHIAUTLA DE TAPIA			HOSPITAL RURAL SAN SALVADOR EL SECO			HOSPITAL RURAL TEPEXI DE RODRIGUEZ			
				720301			720302			720303			
				LUGAR DE ENTREGA	UNIDAD DE INFORMACION	CENTRO DE COSTOS	LUGAR DE ENTREGA	UNIDAD DE INFORMACION	CENTRO DE COSTOS	LUGAR DE ENTREGA	UNIDAD DE INFORMACION	CENTRO DE COSTOS	
				CANT. MÍN.	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO	CANT. MÍN.	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO	CANT. MÍN.	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO	
15	ELECTROLITOS CLORO	MENSUAL	PRUEBA	162	\$1,373.76	\$3,434.40	84	210	\$712.32	\$1,780.80	90	\$763.20	\$1,908.00
16	ELECTROLITOS POTASIO	MENSUAL	PRUEBA	162	\$1,373.76	\$3,434.40	84	210	\$712.32	\$1,780.80	90	\$763.20	\$1,899.52
17	ELECTROLITOS SODIO	MENSUAL	PRUEBA	162	\$1,373.76	\$3,434.40	84	210	\$712.32	\$1,780.80	90	\$763.20	\$1,908.00
18	LDH	MENSUAL	PRUEBA	60	\$508.80	\$1,272.00	84	210	\$712.32	\$1,780.80	84	\$712.32	\$1,772.32
19	HDL	MENSUAL	PRUEBA				1	3	\$8.48	\$25.44	2	\$16.96	\$50.88
20	LDL COLESTEROL BAJA DENSIDAD	MENSUAL	PRUEBA				1	3	\$8.48	\$25.44	2	\$16.96	\$50.88
21	ELECTROLITOS CALCIO	MENSUAL	PRUEBA	48	\$407.04	\$1,017.60	43	107	\$364.64	\$907.36	54	\$457.92	\$1,144.80
22	ELECTROLITOS MAGNESIO	MENSUAL	PRUEBA	48	\$407.04	\$1,017.60	43	107	\$364.64	\$907.36	48	\$407.04	\$1,017.60
23	ELECTROLITOS FOSFORO	MENSUAL	PRUEBA	48	\$407.04	\$1,017.60	43	107	\$364.64	\$907.36	12	\$101.76	\$254.40
24	TGO	MENSUAL	PRUEBA	168	\$1,424.64	\$3,561.60	89	222	\$754.72	\$1,882.56	98	\$631.04	\$2,077.60
25	TGP	MENSUAL	PRUEBA	168	\$1,424.64	\$3,561.60	89	222	\$754.72	\$1,882.56	98	\$631.04	\$2,077.60
26	LIPASA	MENSUAL	PRUEBA	9	\$76.32	\$195.04	6	15	\$50.88	\$127.20	8	\$67.84	\$169.60
27	ALBUMINA	MENSUAL	PRUEBA	18	\$152.64	\$381.60	75	188	\$636.00	\$1,594.24	55	\$466.40	\$1,161.76
28	BIOMETRIA HEMATICA	MENSUAL	PRUEBA	474	\$9,897.12	\$24,742.80	510	1275	\$10,648.80	\$26,622.00	405	\$8,456.40	\$21,151.44
29	TIEMPO DE PROTOMBINA	MENSUAL	PRUEBA	192	\$26.52	\$4,773.60	180	450	\$4,773.60	\$11,934.00	138	\$3,659.76	\$9,149.40
30	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA	MENSUAL	PRUEBA	192	\$26.52	\$4,773.60	180	450	\$4,773.60	\$11,934.00	138	\$3,659.76	\$9,149.40



GOBIERNO DE  
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada  
del IMSS en Puebla  
Jefatura de Servicios Administrativos  
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

CONTRATO No. D2M0006  
ADJUDICACIÓN DIRECTA  
NACIONAL ELECTRÓNICA  
NO. AA-050GYR006-EB-2022  
SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO IMSS-  
BIENESTAR

PARTIDA	DESCRIPCIÓN "AMPLIA Y DETALLADA" DEL SERVICIO SOLICITADO	PERIODO	PRESENTACIÓN	HOSPITAL RURAL CHIAUTLA DE TAPIA			HOSPITAL RURAL SAN SALVADOR EL SECO			HOSPITAL RURAL TEPEXI DE RODRIGUEZ		
				720301			720302			720303		
				LUGAR DE ENTREGA	UNIDAD DE INFORMACIÓN	CENTRO DE COSTOS	LUGAR DE ENTREGA	UNIDAD DE INFORMACIÓN	CENTRO DE COSTOS	LUGAR DE ENTREGA	UNIDAD DE INFORMACIÓN	CENTRO DE COSTOS
				CANT. MIN.	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO	CANT. MIN.	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO	CANT. MIN.	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO
31	EXAMEN GENERAL DE ORINA	MENSUAL	PRUEBA	252	\$2,136.96	\$5,342.40	180	\$1,526.40	\$3,816.00	350	\$2,968.00	\$7,420.00
32	GASES	MENSUAL	PRUEBA	48	\$4,179.84	\$10,449.60	53	\$4,615.24	\$11,494.56	54	\$4,702.32	\$11,755.80
33	HEMOGLOBINA	MENSUAL	PRUEBA	20	\$1,423.60	\$3,559.00	5	\$355.90	\$854.16	50	\$3,559.00	\$8,897.50
34	PCR	MENSUAL	PRUEBA							13	\$925.34	\$2,277.76
35	GGT	MENSUAL	PRUEBA				4	\$33.92	\$76.32	4	\$33.92	\$84.80
	SUBTOTAL			4,108.00	\$52,667.60	\$131,685.96	3,938.00	\$50,691.94	\$126,625.28	3,616.00	\$48,859.22	\$122,088.98
	I.V.A.				\$8,426.82	\$21,069.75		\$8,110.71	\$20,260.04		\$7,817.48	\$19,534.24
	TOTAL				\$61,094.42	\$152,755.71		\$58,802.65	\$146,885.32		\$56,676.70	\$141,623.22

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



GOBIERNO DE  
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada  
del IMSS en Puebla  
Jefatura de Servicios Administrativos  
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

CONTRATO No. D2M0006  
ADJUDICACIÓN DIRECTA  
NACIONAL ELECTRÓNICA  
NO. AA-050GYR006-EB-2022  
SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO IMSS-  
BIENESTAR

PARTIDA	DESCRIPCIÓN "AMPLIA Y DETALLADA" DEL SERVICIO SOLICITADO	PERIODO	PRESENTACIÓN	LUGAR DE ENTREGA		HOSPITAL RURAL ZACAPOAXTLA		HOSPITAL RURAL VILLA AVILA CAMACHO LA CEIBA		HOSPITAL RURAL CHIGNAHUAPAN					
				UNIDAD DE INFORMACION	720304	720305	720306	720305	720306	720306					
				CENTRO DE COSTOS	073200		073200		073200						
				CANT. MIN.	CANT. MAX.	IMPORTE MINIMO	IMPORTE MAXIMO	CANT. MIN.	CANT. MAX.	IMPORTE MINIMO	IMPORTE MAXIMO				
1	GLUCOSA	MENSUAL	PRUEBA	408	1020	\$3,459.84	\$8,649.60	474	1184	\$4,019.52	\$10,040.32	330	925	\$2,798.40	\$6,996.00
2	UREA	MENSUAL	PRUEBA	348	870	\$2,951.04	\$7,377.60	298	746	\$2,527.04	\$6,326.08	240	600	\$2,035.20	\$5,086.00
3	CREATININA	MENSUAL	PRUEBA	348	870	\$2,951.04	\$7,377.60	298	746	\$2,527.04	\$6,326.08	240	600	\$2,035.20	\$5,086.00
4	ACIDO URICO	MENSUAL	PRUEBA	108	270	\$915.84	\$2,289.60	106	266	\$896.88	\$2,255.68	162	405	\$1,373.76	\$3,434.40
5	COLESTEROL	MENSUAL	PRUEBA	138	345	\$1,170.24	\$2,925.60	180	449	\$1,526.40	\$3,807.52	162	405	\$1,373.76	\$3,434.40
6	TRIGLICERIDOS	MENSUAL	PRUEBA	138	345	\$1,170.24	\$2,925.60	180	449	\$1,526.40	\$3,807.52	162	405	\$1,373.76	\$3,434.40
7	B. DIRECTA	MENSUAL	PRUEBA	138	345	\$1,170.24	\$2,925.60	101	252	\$856.48	\$2,136.96	90	225	\$763.20	\$1,908.00
8	B. TOTAL	MENSUAL	PRUEBA	138	345	\$1,170.24	\$2,925.60	101	252	\$856.48	\$2,136.96	90	225	\$763.20	\$1,908.00
9	FOSFATASA ALCALINA	MENSUAL	PRUEBA	108	270	\$915.84	\$2,289.60	58	146	\$491.84	\$1,238.08	90	225	\$763.20	\$1,908.00
10	CPK	MENSUAL	PRUEBA	24	60	\$203.52	\$508.80	7	17	\$59.36	\$144.16	21	53	\$178.08	\$449.44
11	CPK MB	MENSUAL	PRUEBA	24	60	\$203.52	\$508.80	7	17	\$59.36	\$144.16	21	53	\$178.08	\$449.44
12	AMILASA	MENSUAL	PRUEBA	36	90	\$305.28	\$763.20	10	26	\$84.80	\$220.48	21	53	\$178.08	\$449.44
13	PROTEINAS TOTALES	MENSUAL	PRUEBA	30	75	\$254.40	\$636.00	10	24	\$64.80	\$203.52	21	53	\$178.08	\$449.44
14	FOSFATASA ACIDA	MENSUAL	PRUEBA	0	0	\$0.00	\$0.00	4	9	\$33.92	\$76.32	18	45	\$152.64	\$381.60

PARTIDA	DESCRIPCIÓN "AMPLIA Y DETALLADA" DEL SERVICIO SOLICITADO	PERIODO	PRESENTACIÓN	LUGAR DE ENTREGA		HOSPITAL RURAL ZACAPOAXTLA		HOSPITAL RURAL VILLA AVILA CAMACHO LA CEIBA		HOSPITAL RURAL CHIGNAHUAPAN					
				UNIDAD DE INFORMACIÓN	720304	720305	720306	720305	720306	720306					
				CENTRO DE COSTOS	073200		073200		073200						
				CANT. MIN.	CANT. MÁX.	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO	CANT. MIN.	CANT. MÁX.	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO				
15	ELECTROLITOS CLORO	BIENESTAR	PRUEBA	144	360	\$1,221.12	\$3,052.80	172	429	\$1,458.56	\$3,637.92	90	225	\$763.20	\$1,908.00
16	ELECTROLITOS POTASIO	BIENESTAR	PRUEBA	144	360	\$1,221.12	\$3,052.80	172	429	\$1,458.56	\$3,637.92	90	225	\$763.20	\$1,908.00
17	ELECTROLITOS SODIO	BIENESTAR	PRUEBA	144	360	\$1,221.12	\$3,052.80	172	429	\$1,458.56	\$3,637.92	90	225	\$763.20	\$1,908.00
18	LDH	BIENESTAR	PRUEBA	108	270	\$915.84	\$2,289.60	4	9	\$33.92	\$76.32	90	225	\$763.20	\$1,908.00
19	HDL	BIENESTAR	PRUEBA	0	0	\$0.00	\$0.00	4	9	\$33.92	\$76.32	9	23	\$76.32	\$195.04
20	LDL COLESTEROL BAJA DENSIDAD	BIENESTAR	PRUEBA	0	0	\$0.00	\$0.00	4	9	\$33.92	\$76.32	9	23	\$76.32	\$195.04
21	ELECTROLITOS CALCIO	BIENESTAR	PRUEBA	24	60	\$203.52	\$508.80	148	369	\$1,255.04	\$3,129.12	9	23	\$76.32	\$195.04
22	ELECTROLITOS MAGNESIO	BIENESTAR	PRUEBA	24	60	\$203.52	\$508.80	88	219	\$746.24	\$1,857.12	9	23	\$76.32	\$195.04
23	ELECTROLITOS FOSFORO	BIENESTAR	PRUEBA	24	60	\$203.52	\$508.80	88	219	\$746.24	\$1,857.12	9	23	\$76.32	\$195.04
24	TGO	BIENESTAR	PRUEBA	114	285	\$966.72	\$2,416.80	122	306	\$1,034.56	\$2,594.88	84	210	\$712.32	\$1,780.80
25	TGP	BIENESTAR	PRUEBA	114	285	\$966.72	\$2,416.80	122	306	\$1,034.56	\$2,594.88	84	210	\$712.32	\$1,780.80
26	LIPASA	BIENESTAR	PRUEBA	16	41	\$135.68	\$347.68	8	20	\$67.84	\$169.60	19	48	\$161.12	\$407.04
27	ALBUMINA	BIENESTAR	PRUEBA	54	135	\$457.92	\$1,144.80	25	63	\$212.00	\$534.24	30	75	\$254.40	\$636.00
28	BIOMETRIA HEMATICA	BIENESTAR	PRUEBA	480	1200	\$10,022.40	\$25,056.00	363	908	\$7,579.44	\$18,959.04	330	825	\$6,890.40	\$17,226.00
29	TIEMPO DE PROTROMBINA	BIENESTAR	PRUEBA	222	555	\$5,867.44	\$14,718.60	213	533	\$5,648.76	\$14,135.16	210	525	\$5,569.20	\$13,923.00

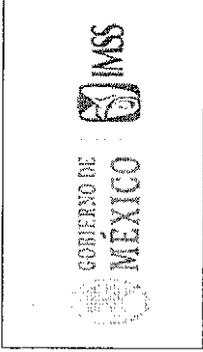


**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada**  
**del IMSS en Puebla**  
**Jefatura de Servicios Administrativos**  
**Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento**

**CONTRATO No. D2M0006**  
**ADJUDICACIÓN DIRECTA**  
**NACIONAL ELECTRÓNICA**  
**NO. AA-050GYR006-E8-2022**  
**SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO IMSS-**  
**BIENESTAR**

PARTIDA	DESCRIPCIÓN "AMPLIA Y DETALLADA" DEL SERVICIO SOLICITADO	PERIODO	PRESENTACIÓN	LUGAR DE ENTREGA		HOSPITAL RURAL ZACAPOAXTLA		HOSPITAL RURAL VILLA AVILA CAMACHO LA CEIBA		HOSPITAL RURAL CHIGNAHUAPAN					
				UNIDAD DE INFORMACION	720304	720305	720306	CENTRO DE COSTOS	073200	073200	073200				
				PRECIO UNITARIO	CANT. MIN.	CANT. MÁX.	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO	CANT. MIN.	CANT. MÁX.	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO	CANT. MIN.	CANT. MÁX.	IMPORTE MÍNIMO
30	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA	MENSUAL	PRUEBA	216	540	\$5,728.32	\$14,320.80	213	533	\$5,648.76	\$14,135.16	210	525	\$5,569.20	\$13,923.00
31	EXAMEN GENERAL DE ORINA	MENSUAL	PRUEBA	234	585	\$1,984.32	\$4,960.80	270	675	\$2,289.60	\$5,724.00	240	600	\$2,035.20	\$5,088.00
32	GASES	MENSUAL	PRUEBA	42	105	\$3,657.36	\$9,143.40	42	105	\$3,657.36	\$9,143.40	48	120	\$4,179.84	\$10,449.60
33	HEMOGLOBINA	MENSUAL	PRUEBA	24	60	\$1,708.32	\$4,270.80	12	30	\$854.16	\$2,135.40	90	225	\$6,406.20	\$16,015.50
34	PCR	MENSUAL	PRUEBA	30	75	\$2,135.40	\$5,338.50	0	0	\$0.00	\$0.00	30	75	\$2,135.40	\$5,338.50
35	GGT	MENSUAL	PRUEBA	0	0			8	20	\$67.84	\$169.60	24	60	\$203.52	\$506.80
SUBTOTAL				4,144.00	10,361.00	\$55,681.64	\$139,212.58	4,084.00	10,203.00	\$50,872.16	\$127,145.28	3,472.00	8,685.00	\$52,408.16	\$131,062.80
I.V.A.						\$8,909.05	\$22,274.01			\$8,139.55	\$20,343.24			\$8,385.31	\$20,970.05
TOTAL						\$64,590.70	\$161,486.59			\$59,011.71	\$147,488.52			\$60,793.47	\$152,032.85

*[Handwritten signatures and scribbles]*



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
 Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada  
 del IMSS en Puebla  
 Jefatura de Servicios Administrativos  
 Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

**CONTRATO No. D2M0006**  
 ADJUDICACIÓN DIRECTA  
 NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NO. AA-050GYR006-EB-2022  
 SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO IMSS-  
 BIENESTAR

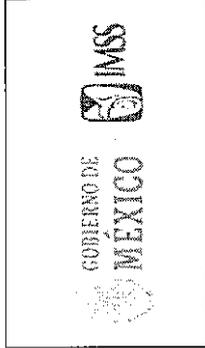
PARTIDA	DESCRIPCIÓN "AMPLIA Y DETALLADA" DEL SERVICIO SOLICITADO	PERIODO	PRESENTACIÓN	LUGAR DE ENTREGA	HOSPITAL RURAL IXTEPEC				DELEGACIONAL			
					UNIDAD DE INFORMACION				DEL 16 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DE 2022			
					CENTRO DE COSTOS				720307			
					PRECIO UNITARIO	CANT. MÍN.	CANT. MÁX.	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO	CANT. MÍN.	CANT. MÁX.	IMPORTE MÍNIMO
1	GLUCOSA	MENSUAL	PRUEBA	\$8.48	342	855	\$2,900.16	\$7,250.40	2879	7196	\$24,413.92	\$61,022.08
2	UREA	MENSUAL	PRUEBA	\$8.48	246	615	\$2,086.08	\$5,215.20	2026	5086	\$17,180.48	\$42,959.68
3	CREATININA	MENSUAL	PRUEBA	\$8.48	246	615	\$2,086.08	\$5,215.20	2026	5086	\$17,180.48	\$42,959.68
4	ACIDO URICO	MENSUAL	PRUEBA	\$8.48	120	300	\$1,017.60	\$2,544.00	814	2036	\$6,902.72	\$17,265.28
5	COLESTEROL	MENSUAL	PRUEBA	\$8.48	216	540	\$1,831.68	\$4,579.20	1187	2965	\$10,065.76	\$25,143.20
6	TRIGLICERIDOS	MENSUAL	PRUEBA	\$8.48	216	540	\$1,831.68	\$4,579.20	1187	2965	\$10,065.76	\$25,143.20
7	B. DIRECTA	MENSUAL	PRUEBA	\$8.48	90	225	\$763.20	\$1,908.00	857	2142	\$7,267.36	\$18,164.16
8	B. TOTAL	MENSUAL	PRUEBA	\$8.48	90	225	\$763.20	\$1,908.00	857	2142	\$7,267.36	\$18,164.16
9	FOSFATASA ALCALINA	MENSUAL	PRUEBA	\$8.48	90	225	\$763.20	\$1,908.00	470	1175	\$3,985.60	\$9,964.00
10	CPK	MENSUAL	PRUEBA	\$8.48	18	45	\$152.64	\$381.60	108	270	\$915.84	\$2,289.60
11	CPK MB	MENSUAL	PRUEBA	\$8.48	18	45	\$152.64	\$381.60	108	270	\$915.84	\$2,289.60
12	AMILASA	MENSUAL	PRUEBA	\$8.48	18	45	\$152.64	\$381.60	169	425	\$1,433.12	\$3,604.00
13	PROTEINAS TOTALES	MENSUAL	PRUEBA	\$8.48	18	45	\$152.64	\$381.60	201	502	\$1,704.48	\$4,256.96
14	FOSFATASA ACIDA	MENSUAL	PRUEBA	\$8.48	0	0	\$0.00	\$0.00	37	92	\$313.76	\$780.16
15	ELECTROLITOS CLORO	MENSUAL	PRUEBA	\$8.48	90	225	\$763.20	\$1,908.00	832	2079	\$7,055.96	\$17,629.92
16	ELECTROLITOS POTASIO	MENSUAL	PRUEBA	\$8.48	90	225	\$763.20	\$1,908.00	832	2078	\$7,055.36	\$17,621.44
17	ELECTROLITOS SODIO	MENSUAL	PRUEBA	\$8.48	90	225	\$763.20	\$1,908.00	832	2079	\$7,055.36	\$17,629.92



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
 Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada  
 del IMSS en Puebla  
 Jefatura de Servicios Administrativos  
 Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

**CONTRATO No. D2M0006**  
 ADJUDICACIÓN DIRECTA  
 NACIONAL ELECTRÓNICA  
 NO. AA-050GYR006-EB-2022  
 SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO IMSS-  
 BIENESTAR

PARTIDA	DESCRIPCIÓN "AMPLIA Y DETALLADA" DEL SERVICIO SOLICITADO	PERIODO	PRESENTACIÓN	LUGAR DE ENTREGA	HOSPITAL RURAL IXTEPEC						DELEGACIONAL									
					UNIDAD DE INFORMACIÓN CENTRO DE COSTOS	720307		DEL 16 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DE 2022		CANT. MIN.	CANT. MÁX.	IMPORTE MÁXIMO	IMPORTE MÍNIMO	CANT. MIN.	CANT. MÁX.	IMPORTE MÁXIMO	IMPORTE MÍNIMO			
						073200		PRECIO UNITARIO	CANT. MIN.									CANT. MÁX.	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO
						CANT. MIN.	CANT. MÁX.													
18	LDH	MENSUAL	PRUEBA	\$8.48	90	225	\$763.20	\$1,908.00	\$1,908.00	520	1296	\$4,409.60	\$11,007.04							
19	HDL	MENSUAL	PRUEBA	\$8.48	48	120	\$407.04	\$1,017.60	\$1,017.60	64	161	\$542.72	\$1,365.28							
20	LDL COLESTEROL BAJA DENSIDAD	MENSUAL	PRUEBA	\$8.48	48	120	\$407.04	\$1,017.60	\$1,017.60	64	161	\$542.72	\$1,365.28							
21	ELECTROLITOS CALCIO	MENSUAL	PRUEBA	\$8.48	30	75	\$254.40	\$636.00	\$636.00	356	889	\$3,018.88	\$7,538.72							
22	ELECTROLITOS MAGNESIO	MENSUAL	PRUEBA	\$8.48	30	75	\$254.40	\$636.00	\$636.00	290	724	\$2,459.20	\$6,139.52							
23	ELECTROLITOS FOSFORO	MENSUAL	PRUEBA	\$8.48	30	75	\$254.40	\$636.00	\$636.00	254	634	\$2,153.92	\$5,376.32							
24	TGO	MENSUAL	PRUEBA	\$8.48	90	225	\$763.20	\$1,908.00	\$1,908.00	765	1913	\$6,487.20	\$16,222.24							
25	TGP	MENSUAL	PRUEBA	\$8.48	90	225	\$763.20	\$1,908.00	\$1,908.00	765	1913	\$6,487.20	\$16,222.24							
26	LIPASA	MENSUAL	PRUEBA	\$8.48	18	45	\$152.64	\$381.60	\$381.60	84	212	\$712.32	\$1,787.76							
27	ALBUMINA	MENSUAL	PRUEBA	\$8.48	18	45	\$152.64	\$381.60	\$381.60	275	688	\$2,332.00	\$5,834.24							
28	BIOMETRIA HEMATICA	MENSUAL	PRUEBA	\$20.88	264	660	\$5,512.32	\$13,780.80	\$13,780.80	2626	7066	\$59,006.88	\$147,538.08							
29	TIEMPO DE PROTOMBINA	MENSUAL	PRUEBA	\$26.52	120	300	\$3,182.40	\$7,956.00	\$7,956.00	1275	3188	\$33,813.00	\$84,545.76							
30	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA	MENSUAL	PRUEBA	\$26.52	120	300	\$3,182.40	\$7,956.00	\$7,956.00	1269	3173	\$33,653.88	\$84,147.96							
31	EXAMEN GENERAL DE ORINA	MENSUAL	PRUEBA	\$8.48	150	375	\$1,272.00	\$3,180.00	\$3,180.00	1676	4190	\$14,212.48	\$35,531.20							
32	GASES	MENSUAL	PRUEBA	\$87.08	54	135	\$4,702.32	\$11,755.80	\$11,755.80	341	852	\$29,694.28	\$74,192.16							
33	HEMOGLOBINA	MENSUAL	PRUEBA	\$71.18	30	75	\$2,135.40	\$5,338.50	\$5,338.50	231	577	\$16,442.58	\$41,070.86							



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
 Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada  
 del IMSS en Puebla  
**Jefatura de Servicios Administrativos**  
 Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

**CONTRATO No. D2M0006**  
 ADJUDICACIÓN DIRECTA  
 NACIONAL ELECTRÓNICA  
**NO. AA-050GYR006-EB-2022**  
 SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO IMSS-  
 BIENESTAR

PARTIDA	DESCRIPCIÓN "AMPLIA Y DETALLADA" DEL SERVICIO SOLICITADO	PERIODO	PRESENTACIÓN	LUGAR DE ENTREGA	HOSPITAL RURAL IXTEPEC				DELEGACIONAL											
					UNIDAD DE INFORMACION	CANT. MIN.	CANT. MÁX.	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO	CANT. MIN.	CANT. MÁX.	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO							
					720307															DEL 16 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DE 2022
					073200															
34	PCR	MENSUAL	PRUEBA	\$71.18	18	45		\$1,281.24	\$3,203.10	91	227		\$6,477.38	\$16,157.86						
35	GGT	MENSUAL	PRUEBA	\$8.48	18	45		\$152.64	\$381.60	58	144		\$491.84	\$1,221.12						
				SUBTOTAL	3,264.00	8,160.00		\$42,535.92	\$106,339.80	26,626.00	66,558.00		\$353,716.64	\$884,160.68						
				I.V.A.				\$6,805.75	\$17,014.37				\$56,594.66	\$141,465.71						
				TOTAL				\$49,341.67	\$123,354.17				\$410,311.30	\$1,025,626.39						

**DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL**

UNIDAD MEDICA	UI	GC	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO
HR. CHIAUTLA	720301	073200	\$52,667.60	\$131,685.96
HR. EL SECO	720302	073200	\$50,691.94	\$126,625.28
HR. TEPEXI DE RODRÍGUEZ	720303	073200	\$48,859.22	\$122,088.98
HR. ZACAPOAXTLA	720304	073200	\$55,681.64	\$139,212.58
HR. LA CEIBA	720305	073200	\$50,872.16	\$127,145.28
HR. CHIGNAHUAPAN	720306	073200	\$52,408.16	\$131,062.80
HR. IXTEPEC	720307	073200	\$42,535.92	\$106,339.80
<b>SUBTOTAL</b>			\$353,716.64	\$884,160.68
I.V.A.			\$56,594.66	\$141,465.71
<b>TOTAL</b>			\$410,311.30	\$1,025,626.39

*(Handwritten signatures and initials)*

 <p>GOBIERNO DE MÉXICO</p>	<p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla Jefatura de Servicios Administrativos Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</p>	<p>CONTRATO No. D2M0006 ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NO. AA-060GYR006-E8-2022 SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO IMSS. BIENESTAR</p>
---	---	--

UNIDADES DE CONTACTO

UNIDAD	RESPONSABLE DE AREA	CORREO DIRECTOR	DOMICILIO	TELEFONO	HORARIO	ESPECIFICAR DOCUMENTO QUE SE LEVANTARA PARA HACER CONSTAR LA ENTREGA DEL SERVICIO
H.R. CHIAUTLA DE TAPIA	Dr. Adolfo Luis Hernández Cabarcas	<a href="mailto:adolfo.hernandezc@imss.gob.mx">adolfo.hernandezc@imss.gob.mx</a>	Calle 11 Norte y Carretera Ixcamilpa S/N chiautla de Tapia, Puebla.	01-275-43-1-24-22	08:00 a 16:00 hrs.	
H.R. EL SECO	Dr. Pedro Moctezuma López	<a href="mailto:pedro.moctezuma@imss.gob.mx">pedro.moctezuma@imss.gob.mx</a>	Ave. 20 de Noviembre S/N San Salvador El Seco, Puebla.	01-249-45-1-00-89	08:00 a 16:00 hrs.	
H.R. TEPEXI DE RODRIGUEZ	Dr. Gustavo Alejandro Ojeda Ayllón	<a href="mailto:gustavo.ojeda@imss.gob.mx">gustavo.ojeda@imss.gob.mx</a>	Carretera Tepexi La Colorada KM 40+100 Tepexi de Rodriguez	01-22-442-1-54-87	08:00 a 16:00 hrs.	
H.R. ZACAPOAXTLA	Dr. Juan Carlos Calderón Vazquez	<a href="mailto:juan.calderonva@imss.gob.mx">juan.calderonva@imss.gob.mx</a>	Calle Juárez y Hno. Galeana S/N Zacapoaxtla, Puebla	01-233-31-4-21-10	08:00 a 16:00 hrs.	RESULTADOS DE ESTUDIO DE LABORATORIO.
H.R. LA CEIBA	Dra. Maria Elizabeth Soto Lopéz	<a href="mailto:maria.soto@imss.gob.mx">maria.soto@imss.gob.mx</a>	Carretera Mex- Tuxpan KM 143 Villa Avila Camacho La Ceiba, Puebla	01-764-76-5-01-87	08:00 a 16:00 hrs.	
H.R. CHIGNAHUAPAN	Dr. Miguel Angel Lopéz Martínez	<a href="mailto:miguel.lopezmar@imss.gob.mx">miguel.lopezmar@imss.gob.mx</a>	Calle Nigromante S/N Chignahuapan, Puebla	01-797-97-1-03-00	08:00 a 16:00 hrs.	
H.R. IXTEPEC	Lic. Bulmaro Amador Fosado	<a href="mailto:bulmaro.amador@imss.gob.mx">bulmaro.amador@imss.gob.mx</a>	Camino a Zititla KM 00+250 Ixtepec, Puebla	01-233-59-6-53-51	08:00 a 16:00 hrs.	



ANEXO 2 (DOS)  
DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR DE CONTRATO

GOBIERNO DE  
MÉXICO



H. Puebla de Zaragoza, a 08 de octubre 2021.

C.P. Diliam Montaña Hernández  
Titular de la Coordinación de Abastecimiento  
y Equipamiento en Puebla.

En relación al requerimiento relativo a la contratación del "Servicio Integral de Laboratorio" y en apego a los numerales 4.17, 4.24.6, 4.24.7 y 5.5.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PBI.MAAS), designo a los servidores públicos cuyos nombres aparecen a continuación, mismos que fungirán como representantes del Área técnica, Administrador del Contrato y Responsable para formalizar la recepción de los bienes y/o servicios, y que participarán en la firma del contrato que se derive del requerimiento solicitado:

Administrador del Contrato:	
Nombre Completo:	Dr. Adolfo Luis Hernández Cabarcas
Cargo:	Director Hospital Rural
Matrícula:	1293764
Unidad de Adscripción:	Hospital Rural Chautla de Tapia
Nombre Completo:	Dr. Pedro Motezuma López
Cargo:	Supervisor Médico Región III
Matrícula:	1463971
Unidad de Adscripción:	Coordinación Médica Región III
Nombre Completo:	Dr. Gustavo Alejandro Ojeda Aylón
Cargo:	Director Hospital Rural
Matrícula:	99220754
Unidad de Adscripción:	Hospital Rural Tepexi de Rodríguez
Nombre Completo:	Dr. Juan Carlos Calderón Vazquez
Cargo:	Encargado Dirección Hospital Rural
Matrícula:	99225378
Unidad de Adscripción:	Hospital Rural Zacapoaxtla
Nombre Completo:	Dra. Gabriela Martínez Juárez
Cargo:	Director Hospital Rural
Matrícula:	11983839
Unidad de Adscripción:	Hospital Rural La Ceiba

GOBIERNO DE MÉXICO



Nombre Completo:	Dr. Miguel Ángel López Martínez
Cargo:	Director Hospital Rural
Matrícula:	99325695
Unidad de Adscripción:	Hospital Rural Chignahuapan
Nombre Completo:	Dra. Nazmin de la Cruz Domínguez
Cargo:	Director Hospital Rural
Matrícula:	99227295
Unidad de Adscripción:	Hospital Rural Ixtépec
<b>Área Requiriente:</b>	
Nombre Completo:	Dr. Aaron Pérez Cabrera
Cargo:	Supervisor Médico Delegacional del Programa IMSS-BIENESTAR
Matrícula:	11520132
Unidad de Adscripción:	Equipo de Gestión Asesoría y Seguimiento
Representante del Área Técnica, que deberá asistir al servidor público que presida los eventos de licitación, responsable de responder las preguntas de junta de aclaraciones y realizar la evaluación técnica de las propuestas.	
Nombre Completo:	Q.F.E. Jose de Jesus Garcia Diaz
Cargo:	Laboratorista HR 80
Matrícula:	99223808
Unidad de Adscripción:	Hospital Rural Chautla de Tapia

Sin otro particular reciba un cordial saludo.

Atentamente

Dr. Aaron Pérez Cabrera  
Supervisor Médico del OCAD  
del Programa IMSS-BIENESTAR en Puebla

**ANEXO 3 A (TRES A)**  
**CÉDULA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**  
**DE LOS EQUIPOS PROPUESTOS:**  
**BIOQUÍMICA CLÍNICA**

No	Solicitado	Ofertado
	Sistema automatizado para determinar pruebas de química clínica. Con las siguientes características seleccionables de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas:	Debe decir:
1	Principio de medición: Fotometría de absorbancia (colorimetría) y turbidimetría: Si.	
2	Determinación de electrolitos séricos y urinarios por ISE o equivalente: Opcional	
3	Analitos o estudios: los solicitados en el ANEXO4.	
4	Número de reactivos a bordo: Mínimo. 40 reactivos a bordo.	
5	Sistema de refrigeración para reactivos Integrado: No se requiere	
6	Sistema fotométrico con longitudes de onda apropiadas: 340 nm a 670 nm	
7	Capacidad de procesamiento de pruebas por hora: <u>Mínimo 200 pruebas por hora.</u>	
8	Volumen de muestra: De 2 a 45 UI	
9	Volumen de reactivos: Programable de 10 a 450 µl	
10	Capacidad para analizar muestras de suero, plasma, orina o líquido cefalorraquídeo: Si	
11	Calibración Mono punto, Dos puntos, y Multipunto : Si.	
12	Capacidad de pre y post dilución de la muestra automática: Si.	
13	Programación de pruebas en memoria Si, ilimitada	
14	Sistema de incubación con control de temperatura: Si, seco mediante un sistema peltier con control PID. obligatorio 37 °C	
15	Control de calidad integrado: Si.	
16	Carrusel, disco de muestras, bandeja de muestras o gradillas con posición para muestras, incluyendo posiciones para urgencias: Si, mínimo 40 posiciones para muestras y urgencias en cualquier posición.	
17	Sensor de nivel de muestras y reactivos, protección de colisión y chequeo de inventario: Si.	
18	En caso de requerir agua desionizada, debe contar con accesorio integrado o adicional para obtenerla: El equipo no debe necesitar filtros de agua para su funcionamiento.	
19	Cubetas de reacción: Si, con al menos 80 cubetas de reacción.	
20	Lector de código de barras: Si	
21	Software en español: Si.	
22	Puerto de comunicación para interfase: Si.	
23	Monitor e impresoras integradas o adicionales: Si.	
24	Regulador de voltaje y batería de respaldo: Si.	
25	Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
26	Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
27	Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
28	Instalación: Corriente eléctrica 120V/ 60 Hz.	
29	Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	
30	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.	
31	Marca del Equipo	
32	Modelo del Equipo	
33	Número de registro sanitario o documento que lo exima	
34	Número de certificado de calidad: CE, FDA, TUV o equivalente (vigentes)	

ANEXO 3 B (TRES B)

**BIOQUÍMICA CLÍNICA (ELECTROLITOS)**

No.	Solicitado	Ofertado
	Equipo para la identificación y cuantificación de electrolitos en sangre total, suero o plasma, u orina. Con las siguientes características seleccionables de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas:	
1	Automático o semiautomático: Automático	
2	Medición por electrodos libres de mantenimiento	
3	Analitos o estudios a determinar: Mínimo sodio, potasio y cloro.	
4	Capacidad de procesamiento de muestra: Máximo 55 segundos en sangre y 90 segundos en orina.	
5	Análisis de muestra: mínimo en jeringa y capilar.	
6	Calibración: Si. Automática	
7	Volumen de muestra: máximo 100 microlitros para suero y 400 microlitros para Electrolitos urinarios	
8	Puerto de comunicación para interfase: Si.	
9	Lector de código de barras: Opcional.	
10	Software en español: Si.	
11	Pantalla e impresora incluida para la salida de datos	
12	Regulador de voltaje y batería de respaldo: Si.	
13	Capacidad de almacenamiento de información: mínimo 125 resultado de paciente.	
14	Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
15	Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
16	Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
17	Instalación: Corriente eléctrica 220 vac , 50- 60 Hz	
18	Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	
19	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.	
18	Marca del Equipo	
19	Modelo del Equipo	
20	Número de registro sanitario o documento que lo exima	
21	Número de certificado de calidad: CE, FDA, TUV o equivalente (vigentes)	

(NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)

ANEXO 3 C (TRES C)

CÉDULA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS PROPUESTOS  
 "HEMATOLOGÍA"

	Solicitado	Ofertado
	Equipo automatizado para pruebas hematológicas. Con las siguientes características seleccionables de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas:	
1	Principio de medición : análisis diferencial, rayo láser o radiofrecuencia. Impedancia o pulsos cumulativos, citoquímica, colorimétrico o absorción de luz, espectrofotometría. Mínimo dos principios de medición.	
2	Analitos o estudios: Solicitados en el ANEXO 4 con un mínimo de 21 parámetros con diferencial de tres partes.	
3	Automático o semiautomático. Automático	
4	Capacidad de procesamiento de muestras por hora: <u>Mínimo 70 pruebas / hora.</u>	
5	Volumen de muestra: Máximo 9µl.	
6	Reporte de resultados en gráficas, números absolutos o por ciento, tanto en la pantalla como en el papel. Obligatorio en papel.	
7	Alertas: Si, que cuente con alertas patológicas	
8	Autonomía: El equipo deberá indicar el número de muestras que se pueden llevar a cabo, calculadas a partir del reactivo en menor cantidad: Opcional	
9	Monitor e Impresora integrados o adicionales: Si. Pantalla SI se requiere.	
10	Control de calidad integrado: Si.	
11	Automuestreador y perforador automático del tapón de hule del tubo de recolección de sangre o unidad de muestreo automático con agitador: No se requiere	
12	Capacidad del Sistema para almacenamiento de pruebas: Mínimo 500 000 resultados incluyendo gráficas.	
13	Puerto de comunicación para interfase: Si.	
14	Lector de código de barras: Si	
15	Software en español: Si.	
16	Regulador de voltaje y batería de respaldo: Si.	
17	Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
18	Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
19	Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
20	Instalación: Corriente eléctrica 100 hasta 240 V/50 a 60 Hz	
21	Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	
22	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.	
23	Marca del Equipo	
24	Modelo del Equipo	
25	Número de registro sanitario o documento que lo exima	
26	Número de certificado de calidad: CE, FDA, TUV o equivalente (vigentes)	

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)

ANEXO 3 D (TRES D)

CÉDULA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS PROPUESTOS  
"COAGULACIÓN"

No	Solicitado	Ofertado
	Equipo automatizado de acceso aleatorio para el análisis del tiempo de coagulación sanguínea. Con las siguientes características seleccionables de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas:	
1	Capacidad de procesamiento de muestras para tiempo de protrombina, parcial de tromboplastina, de trombina, de fibrinógeno, factores de coagulación y pruebas especiales. Si, Velocidad de procesamiento de mínimo 180 determinaciones por hora, medidas a partir del tiempo de protrombina. Con capacidad de determinación de fibrinógeno a partir de tiempo de protrombina sin gasto de reactivo extra.	
2	Detección de coagulo mecánico y fotooptico: al menos dos	
3	Canales de medición independientes: Si, mínimo 4 mecánicos y 4 ópticos.	
4	Sistema de incubación para muestras y reactivos: Si.	
5	Pipeteador integrado para reactivos y muestras en tubo primario y/o copa o copilla: Si.	
6	Volumen de muestra: Máximo 50 µl.	
7	Volumen de reactivos: Máximo 100 µl.	
8	Programa de control de calidad integrado con gráficas de Levey -Jennings y reglas de Westgard: Si.	
9	Capacidad para programar muestras urgentes: Si.	
10	Lector de código de barras: Si.	
11	Monitor e impresoras integrados o adicionales: Si.	
12	Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
13	Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
14	Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
15	Instalación: Corriente eléctrica 120V/ 60 Hz.	
16	Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	
17	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.	
18	Marca del Equipo	
19	Modelo del Equipo	
20	Número de registro sanitario o documento que lo exima	
21	Número de certificado de calidad: CE, FDA, TUV o equivalente (vigentes)	

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)

*[Handwritten signatures and initials]*

ANEXO 3 E (TRES E)

CÉDULA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS PROPUESTOS  
"UROANÁLISIS"

	Solicitado	Ofertado
	Equipo lector de tiras reactivas para la determinación del examen químico de la orina Principio de medición: fotometría de reflexión. Con las siguientes características seleccionables de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas:	
1	Automático, semiautomático o manual: Semiautomático.	
2	Analitos o estudios a determinar: Mínimo los solicitadas en el ANEXO T1 y que incluye pH, glucosa, proteínas, sangre, cuerpos cetónicos, bilirrubina, urobilinógeno, nitritos, gravedad específica, leucocitos, ácido ascórbico, microalbúmina, creatinina, color, claridad.	
3	Capacidad de procesamiento de muestras: Mínimo 720 pruebas por hora	
4	Velocidad de ciclo de medición: Mínimo 5 segundos	
5	Depósito de muestras: Placa de carga de tira	
6	Lector de código de barras: Opcional	
7	Puerto de comunicación para interfase: Si.	
8	Software en español: Si.	
9	Monitor o pantalla e impresora integrados o adicionales: Si.	
10	Regulador de voltaje y batería de respaldo: Si	
11	Capacidad de almacenamiento de información: Si, mínimo a 3,000 resultados	
12	Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
13	Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
14	Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
15	Instalación: Corriente eléctrica 100-240V/ 50-60 Hz.	
16	Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	
17	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.	
18	Marca del Equipo	
19	Modelo del Equipo	
20	Número de registro sanitario o documento que lo exima	
21	Número de certificado de calidad: CE, FDA, TUV o equivalente (vigentes)	

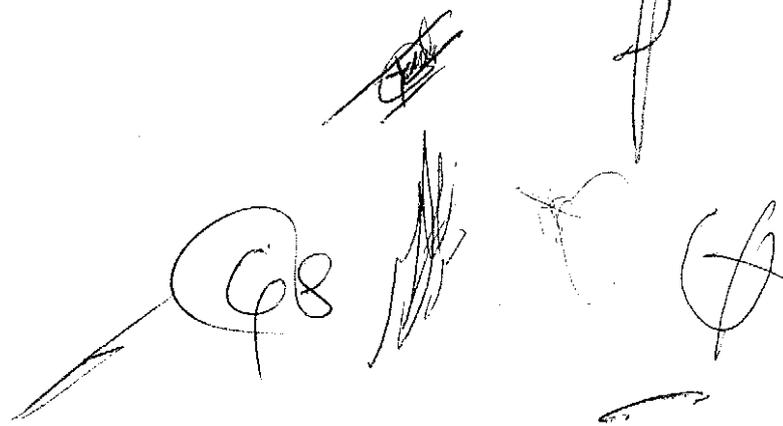
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO 3 F (TRES F)

CÉDULA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS PROPUESTOS  
 "GASES Y PH EN SANGRE"

	Solicitado	Ofertado
	Analizador de gases y pH en sangre. Con las siguientes características seleccionables de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas:	
1	Medición: Utiliza sensores potenciométricos para medir PCO <sub>2</sub> , pH y utiliza un electrodo amperimétrico para medir las concentraciones de PO <sub>2</sub> .	
2	Analitos o estudios a determinar por la unidad médica solicitante: Mínimo pH, PO <sub>2</sub> , PCO <sub>2</sub> , lactato, bicarbonato de calcio, hemoglobina glucosa	
3	Automatizado	
4	Que cuente con módulo de reactivos: Si	
5	Volumen de muestra: Máximo 100 µl.	
6	Aceptación de sangre arterial: Si.	
7	Número de pruebas a procesar por hora: <u>Mínimo 20 pruebas / hora.</u>	
8	Muestras en jeringa heparinizada o capilar: Si.	
9	Calibración automática o manual: Si.	
10	Control de calidad integrado: Si.	
11	Puerto de comunicación para interfase: Si.	
12	Regulador de voltaje y batería de respaldo: Si.	
13	Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
14	Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
15	Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
16	Instalación: Corriente eléctrica 100VAC, 50- 60 Hz.	
17	Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	
18	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.	
19	Marca del equipo propuesto	
20	Modelo del equipo propuesto	
21	Número de registro sanitario o documento que lo exima	
22	Número de certificado de calidad: CE, FDA, TUV o equivalente (vigentes)	

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL



ANEXO 3 G (TRES G)

CÉDULA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS PROPUESTOS  
"HEMOGLOBINA GLUCOSILADA"

	Solicitado	Ofertado
	Equipo para la determinación de hemoglobina glucosilada Con las siguientes características seleccionables de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas:	
1	Principio de medición: Reflectometría espectral o afinidad al Boronato.	
2	Automatizado o semi automatizado: Semi automatizado.	
3	Velocidad de Procesamiento: Si. Resultados máximo en 4 minutos.	
4	Volumen de muestra: Máximo 4 µl.	
5	Lector de código de barras: Si	
6	Software en español: Si.	
7	Puerto de comunicación para interfase: Si.	
8	Resultados en pantalla: Si	
9	Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
10	Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
11	Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
12	Instalación: Corriente eléctrica 100-240 V/50-60Hz.	
13	Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	
14	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.	
15	Marca del equipo propuesto	
16	Modelo del equipo propuesto	
17	Número de registro sanitario o documento que lo exima	
18	Número de certificado de calidad: CE, FDA, TUV o equivalente (vigentes)	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL



**CEDULA ÚNICA DE CONTROL DE BIENES**

<b>UNIDAD MEDICA:</b>	1
<b>DOMICILIO</b>	2
<b>LOCALIDAD</b>	3
<b>CONTRATO ABIERTO DE PRUEBAS DE LABORATORIO</b> No. _____	Entrega Correspondiente al Mes de _____ de 200 _____ 8

No.	Reactivo e insumos	Presentación Para el número de pruebas	Fecha de arribo	Cantidad entregada	No. De lote	Fecha de caducidad y de fabricación	Existencia inicial pruebas y/o insumos	Control Del inventario	
								Fecha corte	Cantidad
9	Glucosa Copillas	Cartucho 200 pruebas Bolsa 1000 piezas	4 ene 05 4 ene 05	5 3 1	A 1	3 ene 2006 15 nov 2005	1000 3000 1	Dd/mm/aa 1	1

<b>Recibió</b> 1	<b>Revisó</b> 2	<b>Entregó</b> 2
Nombre y firma del responsable de la operación	Nombre y firma Jefe del laboratorio	Nombre y firma del proveedor

**REPORTE DE EXISTENCIAS**

<b>Conteo</b> 2 Nombre y firma del responsable de la operación	<b>Revisó</b> 2 Nombre y firma Jefe del laboratorio	2 Nombre y firma del proveedor 2 Fecha de recibido
--	---	---

Gp8

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

**INSTRUCCIONES DE LLENADO**

1	UNIDAD MÉDICA	ANOTAR EL NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA
2	DOMICILIO	ANOTAR EL DOMICILIO DONDE SE UBICA LA UNIDAD MÉDICA
3	LOCALIDAD	ANOTAR LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA LA UNIDAD MÉDICA
	FECHA	
4	DÍA	DÍA EN QUE SE ELABORA LA CÉDULA
5	MES	MES EN QUE SE ELABORA LA CÉDULA
6	AÑO	AÑO EN CURSO EN QUE SE ELABORA LA CÉDULA
7	CONTRATO ABIERTO DE PRUEBAS DE LABORATORIO NO.	ANOTAR EL NÚMERO DEL CONTRATO ABIERTO CELEBRADO CON EL INSTITUTO
8	ENTREGA CORRESPONDIENTE AL MES DE	ANOTAR EL MES Y EL AÑO QUE CORRESPONDE A LA ENTREGA
9	NO.	ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN QUE CORRESPONDA A CADA REACTIVO O INSUMO
10	REACTIVO O INSUMO	ANOTAR EL NOMBRE DEL REACTIVO O INSUMO QUE SE ENTREGA EJEM. GLUCOSA, COPILLAS, ETC.
11	PRESENTACIÓN PARA EL NUMERO DE PRUEBAS	ANOTAR LA PRESENTACIÓN DEL REACTIVO O INSUMO . EJEM. CARTUCHO CON 200 PRUEBAS, BOLSA CON 1000 PIEZAS
12	FECHA DE ARRIBO	ANOTAR EL DÍA EN QUE SE RECIBE EL REACTIVO O INSUMO EN EL LABORATORIO
13	CANTIDAD ENTREGADA	ANOTAR LA CANTIDAD DEL REACTIVO O INSUMO QUE SE ENTREGA AL LABORATORIO
14	NO. DE LOTE	ANOTAR EL NÚMERO DE LOTE QUE CORRESPONDA AL REACTIVO QUE SE ENTREGA AL LABORATORIO
15	FECHA DE CADUCIDAD /FABRICACION	ANOTAR LA FECHA DE CADUCIDAD EN CASO DE QUE EL PRODUCTO LO TENGA O LA FECHA DE FABRICACIÓN CUANDO SEAN INSUMOS
16	EXISTENCIA INICIAL PRUEBAS Y/O INSUMOS	ANOTAR LA EXISTENCIA DEL INSUMO EN EL LABORATORIO AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL REACTIVO O INSUMO
	CONTROL DE INVENTARIO	EL RESPONSABLE DEL CONTROL DEL INVENTARIO EN EL LABORATORIO REQUISITARÁ ESTE DATO AL MOMENTO DE REALIZAR EL INVENTARIO FÍSICO DE LOS REACTIVOS O INSUMOS BAJO SU RESPONSABILIDAD
17	FECHA DE CORTE	ANOTAR DÍA MES Y AÑO EN QUE SE REALIZA EL INVENTARIO
18	CANTIDAD	ANOTAR LA CANTIDAD DE REACTIVOS O INSUMOS EN EL LABORATORIO
	<b>CONTROL DE RECEPCIÓN</b>	
19	RECIBIÓ	ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN EN EL LABORATORIO
20	REVISÓ	ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DEL LABORATORIO
21	ENTREGÓ	ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL PROVEEDOR QUE ENTREGA LOS REACTIVOS O INSUMOS
	<b>REPORTE DE EXISTENCIAS</b>	
22	CONTO	ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN EN EL LABORATORIO
23	REVISÓ	ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DEL LABORATORIO
24	RECIBIÓ	ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL PROVEEDOR QUE RECIBE LA INFORMACIÓN SOBRE EL INVENTARIO DE REACTIVOS E INSUMOS
25	FECHA DE RECIBIDO	ANOTAR LA FECHA EN DÍA/MES/AÑO EN QUE RECIBE EL PROVEEDOR LA INFORMACIÓN SOBRE EL INVENTARIO DE REACTIVOS E INSUMOS

ANEXO 3 H (TRES H)  
REPORTE DE FALLA DE LOS EQUIPOS

DE: NOMBRE DEL HOSPITAL	PARA: NOMBRE DEL PROVEEDOR
----------------------------	-------------------------------

EJEMPLO: MAQUINA O EQUIPO QUE SE REPORTA:	DESCRIPCIÓN DE LA FALLA	FECHA DEL REPORTE:	HORA DEL REPORTE	PERSONA QUE RECIBE EL REPORTE

REPORTADO VÍA:

FAX	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	PERSONAL

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ELABORO EL REPORTE	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBIÓ EL REPORTE
--	--

Handwritten signatures and initials in the bottom right area of the page, including a large signature and several smaller initials.