



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

CONTRATO **ABIERTO** PARA LA **PRESTACIÓN DE "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE TRASPLANTES". REGIÓN CENTRO**, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DEL **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, A TRAVÉS DE SU UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL "MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA**, REPRESENTADA POR **DR. JOSÉ ÁLVARO PARRA SALAZAR**, EN SU CARÁCTER DE **DIRECTOR DE ESTA UNIDAD Y REPRESENTANTE LEGAL**, EN ADELANTE "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" Y, POR LA OTRA, **GRUPO VITALMEX, S.A. DE C.V.**, EN LO SUCESIVO "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", REPRESENTADA POR LA C. **ERIKA MAYELA MENESES CAZARES**, EN SU CARÁCTER DE **REPRESENTANTE LEGAL**, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

- **ANTECEDENTES**

Para el cumplimiento de sus funciones y la realización de sus actividades, para el ejercicio presupuestal 2023, requiere de la prestación de Servicio Médico Integral de Trasplantes, descrito en Anexo Técnico, Términos y Condiciones, y correspondientes anexos del presente instrumento legal.

El prestador del Servicio deberá proporcionar el Servicio Médico Integral de Trasplantes de esta Unidad Hospitalaria, de conformidad con lo requerido por el Área Usaria. Deberá cumplir con lo solicitado en el requerimiento conforme a las especificaciones técnicas consideradas en la Convocatoria de la cual deriva el presente contrato. Incluye la entrega, instalación y puesta a punto de los equipos médicos, Instrumental y bienes de consumo, servicio de mantenimiento preventivo y correctivo, asistencia técnica, capacitación técnica al personal que designe el Instituto para el uso de los equipos médicos y registro en el sistema de información para el control del servicio médico integral.

De conformidad con el artículo 25, segundo párrafo de la LAASSP, los recursos presupuestarios a ejercer con motivo del proceso de contratación, quedan sujetos para fines de ejecución y pago, a la disponibilidad presupuestaria con que cuente el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que apruebe la H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, sin responsabilidad alguna para el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Mediante autorización de asignación del Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo de fecha 14 de noviembre de 2022, el Administrador del Contrato solicitó llevar a cabo el procedimiento de contratación del cual deriva el presente instrumento legal con el objeto de cubrir las necesidades de la Unidad.

- **DECLARACIONES**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

I. "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" declara que:

- I.1 Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonios propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los Artículos 4 y 5, de la Ley del Seguro Social. Está facultado para realizar toda clase de actos jurídicos 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, de la Ley del Seguro Social.
- I.2 Su representante, el C. **DR. JOSÉ ÁLVARO PARRA SALAZAR**, en su carácter de **DIRECTOR Y REPRESENTANTE LEGAL**, tiene las facultades legales para representar a la "DEPENDENCIA" o "ENTIDAD" en términos de lo establecido en los Artículos 2, Fracción IV, Inciso B) y 148 Fracciones I y XVI, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y acredita su personalidad mediante el testimonio de la Escritura Pública Número Noventa y Un Mil Doscientos Noventa y Ocho (91,298), de fecha Veintiséis (26) de Septiembre de Dos Mil Diecinueve (2019), otorgada ante la fe del Licenciado Benito Ivan Guerra Silla, Notario Público Número Siete (7), de la Ciudad de México y de conformidad con numeral 5.3.16 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, es el servidor público que tiene conferidas las facultades legales para celebrar el presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que ello implique la necesidad de elaborar convenio modificatorio.
- I.3 De conformidad con el artículo 2, Fracción I del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público así como lo referente a los numerales establecidos en las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, suscribe el presente instrumento la C. **L.A.P. MARGARITA LAURA CERÓN LINARES, DIRECTORA ADMINISTRATIVA**, facultada para intervenir para intervenir en la firma del presente instrumento jurídico como Área Contratante en el procedimiento del cual se deriva este contrato.
- I.4 De conformidad con el artículo 84, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como con numeral 5.3.15 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, suscribe el presente instrumento el **DR. ROGELIO GONZÁLEZ LÓPEZ, ENCARGADO DE DIVISIÓN DE CIRUGIA**, facultado para administrar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, dirigido al representante de "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" para los efectos del presente contrato, encargados del cumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente instrumento jurídico.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

- I.5 La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de **LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA** de carácter **INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO**, número **LA-050GYR055-E568-2022**, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los artículos y en apego a lo previsto en los artículos: y los artículos **25, 26 fracción I, 26 Bis fracción II, 27, 28 fracción II y 47** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en lo sucesivo "LAASSP"; y los correlativos de su Reglamento en lo sucesivo "RLAASSP"; las "Reglas para la celebración de licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de tratados suscritos por los Estados Unidos Mexicanos", así como el "Acuerdo por el que se expide el Protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones" publicado en el Diario Oficial de la Federación, en adelante el DOF, el 20 de agosto del 2015 y sus modificaciones publicados en el DOF los días 19 de febrero de 2016 y 28 de febrero de 2017 respectivamente; y demás disposiciones relativas vigentes aplicables en la materia, así como la autorización especial emitida por la Secretaría de Hacienda y crédito Público y dada a conocer mediante oficio **099001/6b30/2022/2769**, emitido por la Coordinación de Presupuesto e Información Programática de la Unidad de Operación Financiera en la Dirección de Finanzas del IMSS para iniciar procedimientos de contratación cuya vigencia inicie en 2023.
- I.6 Con fecha **21 de Diciembre de 2022**, la **UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, "DR. ANTONIO FRAGA MOURET" DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA CIUDAD DE MÉXICO**, emitió **ACTA DE FALLO** del procedimiento de contratación mencionado en la Declaración que antecede.
- I.7 "**LA DEPENDENCIA O ENTIDAD**" cuenta con recursos suficientes y con autorización para ejercerlos en el cumplimiento de sus obligaciones derivadas del presente contrato, como se desprende del reporte general de suficiencia presupuestaria número **42060426** con Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo No. **0000278693-2023**, de fecha **14 de NOVIEMBRE de 2022**, emitido por la validación en el **MÓDULO DE CONTROL DE COMPROMISOS**, documento que se agrega al presente contrato en el **Anexo 7 (siete)**.
- I.8 Para efectos fiscales las Autoridades Hacendarias le han asignado el Registro Federal de Contribuyentes N° **IMS-421231-I45**.
- I.9 Tiene establecido su domicilio en **CALLE 2 NORTE NÚMERO 2004, COLONIA CENTRO, CÓDIGO POSTAL 72000, PUEBLA, PUEBLA**, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.
- II. "**EL PRESTADOR DEL SERVICIO**" declara que:
- II.1 Es una persona **MORAL** legalmente constituida mediante **ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 23,410 DE FECHA 27 DE NOVIEMBRE DE 2001, OTORGADA ANTE LA FE**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

**DEL LICENCIADA ANA DE JESÚS JIMÉNEZ MONTAÑEZ, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 146 DE LA CIUDAD DE MÉXICO, denominada GRUPO VITALMEX, S.A. DE C.V., cuyo objeto social es ADMINISTRAR TODO TIPO DE SOCIEDADES EMPRESAS O NEGOCIOS Y PRESTAR TODA CLASE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS E INDUSTRIALES; POR LO QUE SE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS.**

- II.2** La C. **ERIKA MAYELA MENESES CAZARES**, en su carácter de **REPRESENTANTE LEGAL**, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada en los términos, lo cual acredita mediante **NÚMERO 56,714 DE FECHA 12 DE OCTUBRE DE 2017, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO MARCO ANTONIO ESPINOZA ROMMYNGTH, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 97 DE LA CIUDAD DE MÉXICO**, mismo que bajo protesta de decir verdad manifiesta que no le han sido limitado ni revocado en forma alguna.
- II.3** Ha considerado todos y cada uno de los factores que intervienen en el presente contrato, manifestando reunir las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, así como la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.
- II.4** Bajo protesta de decir verdad, manifiesta que ni él ni ninguno de los socios o accionistas desempeñan un empleo, cargo o comisión en el servicio público, ni se encuentran inhabilitados para ello, o en su caso que, a pesar de desempeñarlo, con la formalización del presente contrato no se actualiza un conflicto de interés, en términos del artículo 49, fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas lo cual se constató por el Órgano Interno de Control en "**LA DEPENDENCIA O ENTIDAD**", en concordancia con los artículos 50, fracción II de la "**LAASSP**" y 88, fracción I de su Reglamento; así como que "**EL PRESTADOR DEL SERVICIO**" no se encuentra en alguno de los supuestos del artículo 50 y penúltimo y antepenúltimo párrafos del artículo 60 de la "**LAASSP**".
- II.5** Bajo protesta de decir verdad, declara que conoce y se obliga a cumplir con el Convenio 138 de la Organización Internacional del Trabajo en materia de erradicación del Trabajo Infantil, del artículo 123 Constitucional, apartado A) en todas sus fracciones y de la Ley Federal del Trabajo en su artículo 22, manifestando que ni en sus registros, ni en su nómina tiene empleados menores de quince años y que en caso de llegar a tener a menores de dieciocho años que se encuentren dentro de los supuestos de edad permitida para laborar le serán respetados todos los derechos que se establecen en el marco normativo transcrito.
- II.6** Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes **GVI-011127-M52**.
- II.7** Bajo protesta de decir verdad, manifiesta estar al corriente en los pagos que se derivan de sus obligaciones fiscales, en específico de las previstas en el artículo 32-D del Código Fiscal Federal vigente, así como de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y el Instituto Mexicano del Seguro Social; lo que acredita con las Opiniones de Cumplimiento de



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

Obligaciones Fiscales y en materia de Seguridad Social en sentido positivo, emitidas por el SAT e IMSS respectivamente, así como con la Constancia de Situación Fiscal en materia de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, sin adeudo emitida por el INFONAVIT, las cuales se encuentran vigentes y obran en el expediente respectivo.

II.8 Señala como su domicilio para todos los efectos legales el ubicado en AVENIDA INDUSTRIA ELÉCTRICA DE MÉXICO NÚMERO 3, COLONIA SAN PEDRO BARRIENTOS, TLANEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO, CÓDIGO POSTAL 54010, TELÉFONO Y FAX 88501100, CORREO ELECTRÓNICO MAYELA.MENESES@VITALMEX.COM.MX

### III. De "LAS PARTES":

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

### CLÁUSULAS

#### PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" acepta y se obliga a proporcionar a "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" la prestación del SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE TRASPLANTES, REGIÓN CENTRO, al amparo del procedimiento de contratación señalado en el punto I.5 de las declaraciones de este instrumento jurídico.

#### SEGUNDA. DE LOS MONTOS Y PRECIOS

El presupuesto total mínimo del mismo es por la cantidad de \$5,993,526.00 (CINCO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL QUINIENTOS VEINTISÉIS PESOS 00/100 M.N.) en moneda nacional antes de impuestos y el presupuesto total máximo del mismo es por la cantidad de \$14,913,094.00 (CATORCE MILLONES NOVECIENTOS TRECE MIL NOVENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.) en moneda nacional antes de impuestos.

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional (pesos mexicanos) hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo "EL PROVEEDOR" todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE TRASPLANTES por lo que "EL PROVEEDOR" no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

#### TERCERA. FORMA Y LUGAR DE PAGO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

**"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** se obliga a pagar a **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** la cantidad señalada en la cláusula segunda de este instrumento jurídico, en moneda nacional, en un plazo máximo de 20 días naturales siguientes, a partir de la fecha en que sea entregado y aceptado el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica por **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, con la aprobación (firma) del Administrador del presente contrato mencionado en la Declaración I.4.

El cómputo del plazo para realizar el pago se contabilizará a partir del día hábil siguiente de la recepción de los bienes y del CFDI o factura electrónica, esto considerando que no existan aclaraciones al importe o a los bienes facturados, para lo cual es necesario que el CFDI o factura electrónica que se presente reúna los requisitos fiscales que establece la legislación en la materia, el desglose de los bienes entregados y los precios unitarios; asimismo, deberá acompañarse con la documentación completa y debidamente requisitada.

De conformidad con el artículo 90 del Reglamento de la **"LAASSP"**, en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presenten errores, el Administrador del presente contrato mencionado en la Declaración I.4, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** presente el CFDI o factura electrónica corregido.

El tiempo que **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** utilice para la corrección de la documentación entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 51 de la **"LAASSP"**.

El CFDI o factura electrónica deberá ser presentada en el Departamento de Finanzas de esta Unidad, ubicado en Calle 2 Norte No. 2004, Tercer Piso – Torre de Enseñanza, Colonia Centro, Código Postal 72000, Puebla, Puebla, en horario de lunes a viernes de 8:30 a 13:00 hrs. El CFDI o factura electrónica se deberá presentar desglosando el IVA cuando aplique.

**"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** manifiesta su conformidad de que hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación de los bienes o prestación de los servicios, no se tendrán como recibidos o aceptados por el Administrador del presente contrato mencionado en la Declaración I.4

Para efectos de trámite de pago, conforme a lo establecido en el SIAFF, **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** deberá ser titular de una cuenta de cheques vigente y para tal efecto proporciona la CLABE del banco en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago, debiendo anexar:

1. Constancia de la institución financiera sobre la existencia de la cuenta de cheques abierta a nombre del beneficiario que incluya:
  - Nombre del beneficiario (conforme al timbre fiscal);



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

- Registro Federal de Contribuyentes;
  - Domicilio fiscal: calle, N° exterior, N° interior, colonia, código postal, alcaldía y entidad federativa;
  - Nombre(s) del(los) banco(s); y
  - Número de la cuenta con once dígitos, así como la Clave Bancaria Estandarizada (CLABE) con 18 dígitos, que permita realizar transferencias electrónicas de fondo, a través del Sistema de Pago.
2. Copia de estado de cuenta reciente, con no más de dos meses de antigüedad.

El pago de los bienes entregados o prestación de los servicios recibidos, quedará condicionado proporcionalmente al pago que **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** deba efectuar por concepto de penas convencionales.

El pago será efectuado mediante transferencia bancaria a la cuenta que **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** proporcione.

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

#### **CUARTA. VIGENCIA**

El contrato comprenderá una vigencia considerada a partir de **01 DE ENERO Y HASTA EL 30 DE AGOSTO DE 2023** sin perjuicio de su posible terminación anticipada, en los términos establecidos en su clausulado.

#### **QUINTA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.**

**"LAS PARTES"** están de acuerdo en que por necesidades de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** podrá ampliarse el suministro de los bienes, prestación del servicio o arrendamiento objeto del presente contrato, de conformidad con el artículo 52 de la **"LAASSP"**, siempre y cuando las modificaciones no rebasen en su conjunto el 20% (veinte por ciento) del monto o cantidad de los conceptos y volúmenes establecidos originalmente. Lo anterior, se formalizará mediante la celebración de un Convenio Modificadorio del Contrato Principal. Asimismo, con fundamento en el artículo 91 del Reglamento de la **"LAASSP"**, **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** deberá entregar las modificaciones respectivas de las garantías, señaladas en la **CLÁUSULA SÉXTA** de este contrato.

Por caso fortuito o de fuerza mayor, o por causas atribuibles a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, se podrá modificar el presente instrumento jurídico, la fecha o el plazo para la entrega de los bienes o prestación de los servicios o arrendamiento. En dicho supuesto, se deberá formalizar el convenio modificadorio respectivo, no procediendo la aplicación de penas convencionales por atraso. Tratándose de causas imputables a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, no se requerirá de la solicitud de **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"**.

#### **SÉXTA. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

Conforme a los artículos 48 fracción II, y 49 fracción I, de la "LAASSP", 85 fracción III, y 103 de su Reglamento; 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, 48 fracción II, de la Ley de Tesorería de la Federación, 70 de su Reglamento, las Disposiciones Generales a que se sujetarán las garantías otorgadas a favor del Gobierno Federal para el cumplimiento de obligaciones distintas de las fiscales que constituyan las Dependencias y Entidades en los actos y contratos que celebren, publicadas en el DOF el 08 de septiembre de 2015, **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** se obliga a constituir una garantía divisible por el cumplimiento fiel y exacto de todas y cada una de las obligaciones derivadas de este contrato, mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor del "Instituto Mexicano del Seguro Social", por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) sobre el importe máximo que se indica en la Cláusula Segunda del presente contrato, sin considerar el impuesto al valor agregado (IVA). Dicha fianza deberá ser entregada a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, a más tardar dentro de los 10 días naturales posteriores a la firma del contrato.

Si las disposiciones jurídicas aplicables lo permitan, la entrega de la garantía de cumplimiento se realice de manera electrónica.

La fianza deberá presentarse en **OFICINA DE ADQUISICIONES, UBICADA EN CALLE 2 NORTE NÚMERO 2004, TERCER PISO – TORRE DE ENSEÑANZA, COLONIA CENTRO CÓDIGO POSTAL 72000 EN PUEBLA, PUEBLA, EN HORARIO ATENCIÓN DE 9:00 AM A 13:00 PM, EN DÍAS MARTES Y JUEVES**, en la cual deberán de indicarse los siguientes requisitos:

- ☐ Expedirse a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social;
- ☐ La indicación del importe total garantizado con número y letra;
- ☐ La referencia de que la fianza se otorga atendiendo a todas las estipulaciones contenidas en el contrato y anexos respectivo), así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta;
- ☐ La información correspondiente al número de contrato, su fecha de firma, así como la especificación de las obligaciones garantizadas;
- ☐ El señalamiento de la denominación o nombre de **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** y de la institución afianzadora, así como sus domicilios correspondientes;
- ☐ La condición de que la vigencia de la fianza deberá quedar abierta para permitir que cumpla con su objetivo, y continuará vigente durante la sustanciación de todos los recursos legales o juicios que se interpongan hasta que se dicte resolución definitiva por la autoridad competente, de forma tal que no podrá establecerse o estipularse plazo alguno que limite su vigencia, lo cual no debe confundirse con el plazo para el cumplimiento de las obligaciones previstas en el contrato y actos administrativos garantizados;
- ☐ La indicación de que la fianza se hará efectiva conforme al procedimiento dispuesto en el artículo 282 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el cual será aplicable también para el cobro de los intereses que en su caso se generen en los términos previstos en el artículo 283 del propio ordenamiento;



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

- ❑ La indicación de que la cancelación de la póliza de fianza procederá una vez que **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** otorgue el documento en el que se señale la extinción de derechos y obligaciones, previo otorgamiento del finiquito correspondiente, o en caso de existir saldos a cargo de **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"**, la liquidación debida;
- ❑ Para efectos de la garantía señalada en esta cláusula, se deberá considerar la indivisibilidad de ésta, por lo que en caso de incumplimiento del contrato se hará efectiva por el monto total de la garantía de cumplimiento;
- ❑ Para acreditar a la institución afianzadora el incumplimiento de la obligación garantizada, tendrá que cumplirse con los requisitos establecidos en las Disposiciones Generales a que se sujetarán las garantías otorgadas a favor del Gobierno Federal para el cumplimiento de obligaciones distintas de las fiscales que constituyan las dependencias y entidades en los actos y contratos que celebren, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 08 de septiembre de 2015; y
- ❑ El momento de inicio de la fianza y, en su caso, su vigencia.

Considerando los requisitos anteriores, dentro de la fianza, se deberán incluir las declaraciones siguientes en forma expresa:

- ❑ "Esta garantía estará vigente durante la sustanciación de todos los recursos legales o juicios que se interpongan hasta que se pronuncie resolución definitiva por autoridad competente, de forma tal que su vigencia no podrá acotarse en razón del plazo de ejecución del contrato.
- ❑ "La institución de fianzas acepta expresamente someterse al procedimiento de ejecución establecido en el artículo 282 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para la efectividad de la presente garantía, procedimiento al que también se sujetará para el caso del cobro de intereses que prevé el artículo 283 del mismo ordenamiento legal, por pago extemporáneo del importe de la póliza de fianza requerida.";
- ❑ "La cancelación de la fianza no procederá sino en virtud de manifestación previa de manera expresa y por escrito de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**."; y
- ❑ "La afianzadora acepta expresamente tener garantizado el contrato a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prórroga o espera al deudor principal o fiado por parte de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** para el cumplimiento total de las obligaciones que se garantizaran, por lo que la afianzadora renuncia expresamente al derecho que le otorga el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas."

De no cumplir con dicha entrega, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** podrá rescindir el contrato y remitir el asunto al Órgano Interno de Control para que determine si se aplican las sanciones estipuladas en el artículo 60 fracción III de la **"LAASSP"**.

La garantía de cumplimiento de ninguna manera será considerada como una limitación de la responsabilidad de **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"**, derivada de sus obligaciones y garantías estipuladas en el presente instrumento jurídico, y de ninguna manera impedirá que **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** reclame la indemnización o el reembolso por cualquier incumplimiento que pueda exceder el valor de la garantía de cumplimiento.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

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

**"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** acepta expresamente que la garantía expedida para garantizar el cumplimiento se hará efectiva independientemente de que se interponga cualquier otro tipo de recurso ante instancias del orden administrativo o judicial, así como que permanecerá vigente durante la substanciación de los juicios o recursos legales que se interponga con relación a dicho contrato, hasta que sea pronunciada resolución definitiva que cause ejecutoria por la autoridad competente.

El trámite de liberación de garantía, se realizará inmediato a que se extienda la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales por parte de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 81, fracción VIII del Reglamento de la **"LAASSP"**.

#### **SÉPTIMA. OBLIGACIONES DE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO"**

- a) Entregar los bienes y prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares específicos conforme a lo requerido en el presente contrato y anexos respectivos, para el caso de arrendamiento conceder el uso y goce de los bienes, expresando que se encuentran en óptimas condiciones de funcionamiento, mismos que serán instalados y puestos en operación.
- b) Para el caso de arrendamiento correrá bajo su cargo los costos de flete, transporte, seguro y de cualquier otro derecho que se genere, hasta el lugar de entrega de los bienes, así como el costo de su traslado de regreso al término del contrato.
- c) Cumplir con las especificaciones técnicas y de calidad y demás condiciones establecidas en el contrato respectivos anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta;
- d) En bienes de procedencia extranjera, asumirá la responsabilidad de efectuar los trámites de importación y pagar los impuestos y derechos que se generen.
- e) Asumir su responsabilidad ante cualquier situación que pudiera generarse con motivo del presente contrato.
- f) No difundir a terceros sin autorización expresa de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** la información que le sea proporcionada, inclusive después de la rescisión o terminación del presente instrumento, sin perjuicio de las sanciones administrativas, civiles y penales a que haya lugar.
- g) Proporcionar la información que le sea requerida por parte de la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la **"LAASSP"**.

#### **OCTAVA. OBLIGACIONES DE "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

- a) Otorgar todas las facilidades necesarias, a efecto de que **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** lleve a cabo en los términos convenidos.
- b) Sufragar el pago correspondiente en tiempo y forma, por el suministro de los bienes o prestación de los servicios o arrendamiento.
- c) Extender a **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"**, en caso de que lo requiera, por conducto del Administrador del Contrato, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

#### **NOVENA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE ENTREGA DE LOS BIENES PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS O ARRENDAMIENTO**

La entrega de los bienes o prestación de los servicios, será conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" SE PROPORCIONARÁ LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE TRASPLANTES, PARA ESTA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL "MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA.**

La entrega de los bienes o prestación de los servicios, se realizará en el domicilio señalado y en las fechas establecidas; los bienes serán recibidos previa revisión por parte del personal designado por **LA DIVISIÓN DE CIRUGÍA**; la inspección de los bienes consistirá en la verificación del bien, la cantidad, condiciones, especificaciones técnicas y de calidad.

Durante la recepción, los bienes estarán sujetos a una verificación visual aleatoria. En los casos en que se detecten defectos o discrepancias en la entrega o incumplimiento en las especificaciones técnicas de los bienes, **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** contará con un plazo determinado en los Anexos señalados con anterioridad, para la reposición de éstos, contadas a partir del momento de la devolución y/o la notificación por correo electrónico y/o escrito, sin costo adicional para **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**.

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

El señalamiento de las licencias, autorizaciones y permisos que conforme a otras disposiciones sea necesario contar para la adquisición de bienes y prestación de los servicios correspondientes, cuando sean del conocimiento de la **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**

#### **DÉCIMA PRIMERA. SEGUROS**

Los seguros que, en su caso, deben otorgarse, indicando los bienes que ampararían y la cobertura de la póliza correspondiente; conforme a los Anexos Técnico y el de Términos y Condiciones contemplados en el procedimiento del cual deriva el presente Contrato.

#### **DÉCIMA SEGUNDA. TRANSPORTE**

*Handwritten signature/initials in the bottom left corner.*

*Handwritten signature/initials in the bottom right corner.*



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEIT-23-EP-0426-0006

**"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** se obliga a efectuar el transporte de los bienes objeto del presente contrato, o en su caso los insumos necesarios para la prestación del servicio, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones de esta Unidad Médica de Alta Especialidad.

#### **DÉCIMA TERCERA. DEVOLUCIÓN.**

**"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** procederá a la devolución del total de las entregas de los bienes a **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"**, cuando con posterioridad a la entrega de los bienes corregidos, se detecte que existen defectos, o cuando éstos no hayan sido repuestos. **"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 se generen.

#### **DÉCIMA CUARTA. CALIDAD**

**"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** deberá contar con la infraestructura necesaria, personal técnico especializado en el ramo, herramientas, técnicas y equipos adecuados para proporcionar los bienes o la prestación de los servicios requeridos, a fin de garantizar que el objeto de este contrato sea proporcionado con la calidad, oportunidad y eficiencia requerida para tal efecto, comprometiéndose a realizarlo a satisfacción de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** y con estricto apego a lo establecido en las cláusulas del presente instrumento jurídico y sus respectivos anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta.

**"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** no estará obligada a recibir los bienes o aceptación de los servicios cuando éstos no cumplan con los requisitos establecidos en el párrafo anterior.

#### **DÉCIMA QUINTA. DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS**

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

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

#### **DÉCIMA SEXTA. 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 **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, con motivo de las obligaciones pactadas, o bien por los



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

defectos o vicios ocultos en los bienes entregados o prestación de los servicios, de conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la "LAASSP".

**"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** será directamente responsable de los daños y perjuicios que se causen a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** y/o terceros con motivo de negligencia, impericia, dolo o mala fe, o por mal uso que haga de las instalaciones de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, incluyendo el mantenimiento y estará obligado a resarcir los importes que esta determine al respecto.

#### **DÉCIMA SÉPTIMA. IMPUESTOS Y DERECHOS**

Los impuestos, derechos y gastos que procedan con motivo de la adquisición de los bienes o prestación de los servicios, objeto del presente contrato, serán pagados por **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"**, mismos que no serán repercutidos a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**.

**"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** sólo cubrirá, cuando aplique, lo correspondiente al IVA, en los términos de la normatividad aplicable y de conformidad con las disposiciones fiscales vigentes.

#### **DÉCIMA OCTAVA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES**

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

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

**"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** asume la responsabilidad total en caso de que, al suministrar los bienes o prestación de los servicios o arrendamiento, objeto del presente contrato, infrinja patentes, marcas o viole otros registros de derechos de propiedad industrial a nivel nacional e internacional, por lo que, se obliga a responder personal e ilimitadamente de los daños y perjuicios que pudiera causar a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** o a terceros.

En tal virtud, **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** manifiesta en este acto bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción administrativa y/o delito establecidos en la Ley Federal del Derecho de Autor ni en la Ley de la Propiedad Industrial.

En caso de que sobreviniera alguna reclamación en contra de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, por cualquiera de las causas antes mencionadas, la única obligación de ésta será la de dar aviso en el domicilio previsto en el apartado de Declaraciones de este instrumento a **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"**, para que éste, utilizando los medios correspondientes al caso, garantice salvaguardar a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** de cualquier controversia,



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

liberándole de toda responsabilidad de carácter civil, penal, mercantil, fiscal o de cualquier otra índole.

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

#### **VIGÉSIMA. CONFIDENCIALIDAD**

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

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

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

Cuando de las causas descritas en las cláusulas de RESCISIÓN y TERMINACIÓN ANTICIPADA, del presente contrato, concluya la vigencia del mismo, subsistirá la obligación de confidencialidad sobre los bienes establecidos en este instrumento legal.

En caso de incumplimiento a lo establecido en esta cláusula, **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** tiene conocimiento en que **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** podrá ejecutar o tramitar las sanciones establecidas en la **"LAASSP"** y su Reglamento, así como presentar las



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

denuncias correspondientes de conformidad con lo dispuesto por el Libro Segundo, Título Noveno, Capítulos I y II del Código Penal Federal y demás normatividad aplicable.

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

**"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** se obliga a poner en conocimiento de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** cualquier hecho o circunstancia que en razón de los bienes y servicios prestados sea de su conocimiento y que pueda beneficiar o evitar un perjuicio a la misma.

Asimismo, **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** no podrá, con motivo del suministro de los bienes o prestación de los servicios que realice a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, utilizar la información a que tenga acceso, para asesorar, patrocinar o constituirse en consultor de cualquier persona que tenga relaciones directas o indirectas con el objeto de las actividades que lleve a cabo.

#### **VIGÉSIMA PRIMERA. ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS BIENES O SERVICIOS O ARRENDAMIENTO**

**"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** designa como responsable de administrar y vigilar el cumplimiento del presente contrato al **DR. ROGELIO GONZÁLEZ LÓPEZ, ENCARGADO DE DIVISIÓN DE CIRUGIA**, con el objeto de verificar el óptimo cumplimiento del mismo, por lo que indicará a **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** las observaciones que se estimen pertinentes, quedando éste obligado a corregir las anomalías que le sean indicadas, así como deficiencias en la entrega de los bienes o prestación de los servicios o de su personal.

Asimismo, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** sólo aceptará los bienes o prestación de los servicios materia del presente contrato y autorizará el pago de los mismos previa verificación de las especificaciones requeridas, de conformidad con lo especificado en el presente contrato y sus correspondientes anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta.

Los bienes o prestación de los servicios serán recibidos previa revisión del administrador del contrato; la inspección de los bienes consistirá en la verificación del cumplimiento de las especificaciones técnicas establecidas en el contrato y en su caso en los anexos respectivos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta.

En tal virtud, **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** manifiesta expresamente su conformidad de que hasta en tanto no se cumpla de conformidad con lo establecido en el párrafo anterior, los bienes o prestación de los servicios o arrendamiento, no se tendrán por aceptados por parte de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD", a través administrador del contrato o a través del personal que para tal efecto designe, podrá rechazar los bienes si no reúnen las especificaciones y alcances establecidos en este contrato y en su Anexo Técnico y en correspondiente a Términos y Condiciones, obligándose "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" en este supuesto a entregarlos nuevamente bajo su exclusiva responsabilidad y sin costo adicional para "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"

#### VIGÉSIMA SEGUNDA. DEDUCCIONES

En caso de que "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" incurra en incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones contractuales de forma parcial o deficiente a lo estipulado en las cláusulas del presente contrato y sus respectivos anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta, "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" por conducto del administrador del contrato aplicará una deducción del 2.5% (DOS PUNTO CINCO POR CIENTO DIARIO) sobre el monto de los bienes proporcionados en forma parcial o deficientemente (o los días de atraso en el inicio de la prestación del servicio o del arrendamiento), los montos a deducir se aplicarán en el CFDI o factura electrónica que "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" presente para su cobro, en el pago que se encuentre en trámite o bien en el siguiente pago.

En caso de no existir pagos pendientes, la deducción se aplicará sobre la garantía de cumplimiento del contrato siempre y cuando "EL PROVEEDOR" no realice el pago de la misma y para el caso de que la garantía no sea suficiente para cubrir la deducción correspondiente, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" realizará el pago de la deductiva a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA's), a favor de la Tesorería de la Federación.

Lo anterior, en el entendido de que se cumpla con el objeto de este contrato de forma inmediata, conforme a lo acordado. En caso contrario, "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" podrá iniciar en cualquier momento posterior al incumplimiento, el procedimiento de rescisión del contrato, considerando la gravedad del incumplimiento y los daños y perjuicios que el mismo pudiera ocasionar a los intereses del Estado, representados por "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD".

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

La notificación y cálculo de las deducciones correspondientes las realizará el administrador del contrato de "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD".

Cuando el monto total de aplicación de deducciones alcance el 20% (veinte por ciento) del monto total del contrato, se iniciará el procedimiento de rescisión.

#### VIGÉSIMA TERCERA. PENAS CONVENCIONALES

En caso de que "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" presente atraso en el cumplimiento de cualquiera de sus obligaciones pactadas para la adquisición de los bienes o prestación de los servicios o arrendamiento, objeto del presente contrato, "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD", por



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

conducto del administrador del contrato podrá aplicar una pena convencional equivalente al 2.5% **(DOS PUNTO CINCO POR CIENTO DIARIO)**, de atraso sobre el monto de los bienes no proporcionados o atraso en el inicio de la prestación de los servicios oportunamente, así como lo considerado en los respectivos anexos del presente instrumento legal.

Por lo anterior, el pago de la adquisición o prestación de los servicios o arrendamiento quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso, en el entendido de que si el contrato es rescindido en términos de lo previsto en la CLÁUSULA DE RESCISIÓN, no procederá el cobro de dichas penas ni la contabilización de las mismas al hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

El pago de la pena deberá efectuarse a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA's), a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, sin que la acumulación de esta pena exceda el equivalente al monto total de la garantía de cumplimiento del contrato y se aplicará sobre el monto proporcional sin incluir el IVA.

Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del presente contrato, se iniciará el procedimiento de rescisión del mismo, en los términos del artículo 54 de la **"LAASSP"**.

Independientemente de la aplicación de la pena convencional a que hace referencia el párrafo que antecede, se aplicarán además cualquiera otra que la **"LAASSP"** establezca.

Esta pena convencional no descarta que **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** en cualquier momento posterior al incumplimiento determine procedente la rescisión del contrato, considerando la gravedad de los daños y perjuicios que el mismo pudiera ocasionar a los intereses de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**.

En caso que sea necesario llevar a cabo la rescisión administrativa del contrato, la aplicación de la garantía de cumplimiento será por el monto total de las obligaciones garantizadas.

La penalización tendrá como objeto resarcir los daños y perjuicios ocasionados a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** por el atraso en el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el presente contrato.

La notificación y cálculo de la pena convencional, corresponde al administrador o el supervisor del contrato de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**.

#### **VIGÉSIMA CUARTA. SANCIONES ADMINISTRATIVAS**

Cuando **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** incumpla con sus obligaciones contractuales por causas imputables a éste, y como consecuencia, cause daños y/o perjuicios graves a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, o bien, proporcione información falsa, actúe con dolo o mala fe en la celebración del presente contrato o durante la vigencia del mismo, por determinación de



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No:  
SEI-T-23-EP-0426-0006

la Secretaría de la Función Pública, se podrá hacer acreedor a las sanciones establecidas en la "LAASSP", en los términos de los artículos 59, 60 y 61 de dicho ordenamiento legal y 109 al 115 de su Reglamento.

#### **VIGÉSIMA QUINTA. SANCIONES APLICABLES Y TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL**

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD", de conformidad con lo establecido en los artículos 53, 53 Bis, 54 y 54 Bis de la "LAASSP", y 86 segundo párrafo, 95 al 100 y 102 de su Reglamento, aplicará sanciones, o en su caso, llevará a cabo la cancelación de partidas total o parcialmente o la rescisión administrativa del contrato.

#### **VIGÉSIMA SÉXTA. RELACIÓN LABORAL**

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" reconoce y acepta ser el único patrón del personal que ocupe con motivo del suministro objeto de este contrato, así como el responsable de las obligaciones derivadas de las disposiciones legales y demás ordenamientos en materia de trabajo y seguridad social. Asimismo, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" conviene en responder de todas las reclamaciones que sus trabajadores presenten en su contra o en contra de "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD", en relación con el suministro materia de este contrato.

#### **VIGÉSIMA SÉPTIMA. EXCLUSIÓN LABORAL**

"LAS PARTES" convienen en que "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" no adquiere ninguna obligación de carácter laboral con "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" ni con los elementos que éste utilice para el suministro de los bienes o prestación de los servicios o arrendamiento objeto del presente contrato, por lo cual no se le podrá considerar como patrón ni como un sustituto. En particular el personal se entenderá relacionado exclusivamente con la o las personas que lo emplearon y por ende cada una de ellas asumirá su responsabilidad por dicho concepto. Igualmente, y para este efecto y cualquiera no previsto, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" exime expresamente a "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" de cualquier responsabilidad laboral, civil, penal, de seguridad social o de otra especie que, en su caso, pudiera llegar a generarse; sin embargo, si "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" tuviera que realizar alguna erogación por alguno de los conceptos que anteceden, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" se obliga a realizar el reembolso e indemnización correspondiente.

Por lo anterior, "LAS PARTES" reconocen expresamente en este acto que "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" no tiene nexo laboral alguno con "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", por lo que éste último libera a "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" de toda responsabilidad relativa a cualquier accidente o enfermedad que pudiera sufrir o contraer cualquiera de sus trabajadores durante el desarrollo de sus labores o como consecuencia de ellos, así como de cualquier responsabilidad que resulte de la aplicación de la Ley Federal del Trabajo, de la Ley del Seguro Social, de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y/o cualquier otra aplicable, derivada de la entrega de los bienes o prestación de los servicios materia de este contrato.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

## **VIGÉSIMA OCTAVA. SUSPENSIÓN DEL SUMINISTRO DE LOS BIENES O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS O ARRENDAMIENTO.**

Cuando en la entrega de los bienes o prestación de los servicios o arrendamiento, se presente caso fortuito o de fuerza mayor, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** bajo su responsabilidad, podrá de resultar aplicable conforme a la normatividad en la materia, suspender el suministro de los bienes o la prestación de los servicios, en cuyo caso únicamente se pagarán aquellos que hubiesen sido efectivamente recibidos por **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**.

Cuando la suspensión obedezca a causas imputables a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, a solicitud escrita de **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"**, cubrirá los gastos no recuperables, durante el tiempo que dure esta suspensión, para lo cual **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** deberá presentar dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes de la notificación del término de la suspensión, la factura y documentación de los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que estos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el contrato.

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

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

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

## **VIGÉSIMA NOVENA. RESCISIÓN**

**"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** podrá en cualquier momento rescindir administrativamente el presente contrato y hacer efectiva la fianza de cumplimiento, cuando **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** incurra en incumplimiento de sus obligaciones contractuales, sin necesidad de acudir a los tribunales competentes en la materia, por lo que, de manera enunciativa, más no limitativa, se entenderá por incumplimiento:

- a) Si incurre en responsabilidad por errores u omisiones en su actuación;
- b) Si incurre en negligencia en el suministro de los bienes o prestación de los servicios objeto del presente contrato, sin justificación para **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**;
- c) Si transfiere en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual;



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

- d) Si cede los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**;
- e) Si suspende total o parcialmente y sin causa justificada la entrega de los bienes o prestación de los servicios o arrendamiento del presente contrato o no les otorga la debida atención conforme a las instrucciones de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**;
- f) Si no suministra los bienes o prestación de los servicios en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta;
- g) Si no proporciona a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** o a las dependencias que tengan facultades, los datos necesarios para la inspección, vigilancia y supervisión del suministro de los bienes objeto o prestación de los servicios o arrendamiento del presente contrato;
- h) Si cambia de nacionalidad e invoca la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**;
- i) Si es declarado en concurso mercantil por autoridad competente o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio;
- j) Si no acepta pagar penalizaciones o no repara los daños o pérdidas, por argumentar que no le son directamente imputables, sino a uno de sus asociados o filiales o a cualquier otra causa que no sea de fuerza mayor o caso fortuito;
- k) Si no entrega dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo;
- l) Si la suma de las penas convencionales excede el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato y/o de las deducciones alcanzan el 20% (veinte por ciento) del monto total de este instrumento jurídico;
- m) Si **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** no suministra los bienes o prestación de los servicios objeto de este contrato de acuerdo con las normas, la calidad, eficiencia y especificaciones requeridas por **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** conforme a las cláusulas del presente contrato y sus respectivos anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta;
- n) Si divulga, transfiere o utiliza la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** en los términos de lo dispuesto en la cláusula DÉCIMA OCTAVA del presente instrumento jurídico;
- o) Si se comprueba la falsedad de alguna manifestación contenida en el apartado de sus declaraciones del presente contrato;
- p) Cuando **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** y/o su personal, impidan el desempeño normal de labores de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, durante el suministro de los bienes, por causas distintas a la naturaleza del objeto del mismo;
- q) Cuando exista conocimiento y se corrobore mediante resolución definitiva de autoridad competente que **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** incurrió en violaciones en materia penal, civil, fiscal, mercantil o administrativa que redunde en perjuicio de los intereses de **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** en cuanto al cumplimiento oportuno y eficaz en la entrega de los bienes objeto o prestación de los servicios del presente contrato; y
- r) En general, incurra en incumplimiento total o parcial de las obligaciones que se estipulen en el presente contrato o de las disposiciones de la **"LA ASSP"** y su Reglamento.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

Para el caso de optar por la rescisión del contrato, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** comunicará por escrito a **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de 5 (cinco) días hábiles contados a partir de la notificación, exponga lo que a su derecho convenga y aporte en su caso las pruebas que estime pertinentes.

Transcurrido dicho término **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, en un plazo de 15 (quince) días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"**, determinará de manera fundada y motivada dar o no por rescindido el contrato, y comunicará a **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** dicha determinación dentro del citado plazo.

Cuando se rescinda el contrato, se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** por concepto del contrato hasta el momento de rescisión.

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

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

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

Al no dar por rescindido el contrato, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** establecerá con **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento. El convenio modificatorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 52 de la **"LAASSP"**.

Cuando se presente cualquiera de los casos mencionados, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** quedará expresamente facultada para optar por exigir el cumplimiento del contrato, aplicando las penas convencionales y/o rescindirlo, siendo esta situación una facultad potestativa.

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

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

**"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** será responsable por los daños y perjuicios que le cause a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**.

#### TRIGÉSIMA. TERMINACIÓN ANTICIPADA

**"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato, cuando concurren razones de interés general o bien cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los bienes o prestación de los servicios o arrendamiento originalmente contratados, y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al contrato con motivo de una resolución de una inconformidad o intervención de oficio emitida por la Secretaría de la Función Pública, lo que bastará sea comunicado a **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** con 30 (treinta) días naturales anteriores al hecho. En este caso, **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"** a solicitud escrita de **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** cubrirá los gastos no recuperables, siempre que estos sean razonables estén debidamente comprobados y relacionados directamente con el contrato.

#### TRIGÉSIMA PRIMERA. DISCREPANCIAS

**"LAS PARTES"** convienen que, en caso de discrepancia entre la solicitud de cotización, la propuesta económica de **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** y el presente contrato, prevalecerá lo establecido en la solicitud de cotización respectiva, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 81 fracción IV, del Reglamento de la **"LAASSP"**.

#### TRIGÉSIMA SEGUNDA. CONCILIACIÓN.

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

La solicitud de conciliación se presentará mediante escrito, el cual contendrá los requisitos contenidos en el artículo 15 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, además, hará referencia al número de contrato, al servidor público encargado de su administración, objeto,



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEIT-23-EP-0426-0006

vigencia y monto del contrato, señalando, en su caso, sobre la existencia de convenios modificatorios, debiendo adjuntar copia de los instrumentos consensuales debidamente suscritos.

#### **TRIGÉSIMA TERCERA. DOMICILIOS**

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

#### **TRIGÉSIMA CUARTA. ANEXOS**

- **Anexo 1 Anexo Especificaciones de bienes, Cantidades, Precios e Importes.**
- **Anexo 2 Anexo Distribución de Equipo Médico, Sets de Instrumental y Consumibles.**
- **Anexo 3 Anexo Técnico. Términos y Condiciones.**
- **Anexo 4 A.T2 Equipo Médico. A.T3 Sets de Instrumental de Equipo Médico. A.T4 Consumibles de Equipo Médico.**
- **Anexo 5 Anexo Penas y Deductivas.**
- **Anexo 6 Anexo Formatos Varios.**
- **Anexo 7 Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo.**
- **Anexo 8 Formato para Fianza de Cumplimiento de Contrato.**

#### **TRIGÉSIMA QUINTA. LEGISLACIÓN APLICABLE**

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

#### **TRIGÉSIMA SEXTA. JURISDICCIÓN**

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



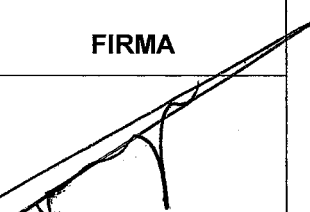
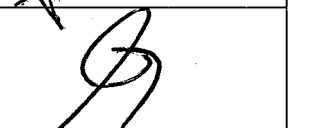
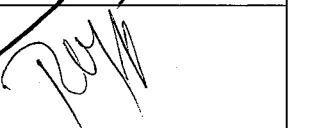
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

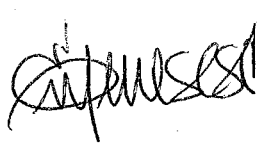
#### FIRMANTES O SUSCRIPCIÓN.

Por lo anteriormente expuesto, tanto "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" como "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", declaran estar conformes y bien enterados de las consecuencias, valor y alcance legal de todas y cada una de las estipulaciones que el presente instrumento jurídico contiene, por lo que lo ratifican y firman por triplicado en la Ciudad de Puebla, Puebla, el día **05 de Enero de 2023**.

#### POR: "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"

| NOMBRE                                      | CARGO                                   | FIRMA                                                                                 |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>DR. JOSÉ ÁLVARO PARRA SALAZAR</u>        | <u>DIRECTOR Y REPRESENTANTE LEGAL</u>   |   |
| <u>L.A.P. MARGARITA LAURA CERÓN LINARES</u> | <u>DIRECTORA ADMINISTRATIVA</u>         |  |
| <u>DR. ROGELIO GONZÁLEZ LÓPEZ</u>           | <u>ENCARGADO DE DIVISIÓN DE CIRUGÍA</u> |  |

#### POR: "EL PRESTADOR DEL SERVICIO"

| NOMBRE                                                                     | R.F.C.                | FIRMA                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>GRUPO VITALMEX, S.A. DE C.V.</u><br><u>ERIKA MAYELA MENESES CAZARES</u> | <u>GVI-011127-M52</u> |  |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

| ANEXO 1 (UNO)                                                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |        |                    |                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|--------------------|----------------------------|
| GRUPO VITALMEX, S.A. DE C.V.                                                                                    |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |        |                    |                            |
| VIGENCIA: DEL 01-ENE-2023 AL 30-AGO-2023                                                                        |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |        | No. PROV. 00155342 |                            |
| "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE TRASPLANTES". REGIÓN CENTRO                                                        |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |        |                    |                            |
|                                                                                                                 |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Cantidad |        | Importes           |                            |
| var                                                                                                             |           | Descripcion                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Mínima   | Máxima | Precio Ofertado    | Mínimo Máximo              |
| 1                                                                                                               | 18.01.001 | Donador vivo riñón                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 33       | 83     | 33,273.00          | 1,098,009.00 2,761,659.00  |
| 2                                                                                                               | 18.01.002 | Trasplante renal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 33       | 83     | 82,664.00          | 2,727,912.00 6,861,112.00  |
| 3                                                                                                               | 18.02.002 | Trasplante de córnea                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 42       | 104    | 49,146.00          | 2,064,132.00 5,111,184.00  |
| 4                                                                                                               | 18.04.001 | Cirugía de extracción de órganos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 4        | 10     | 12,611.00          | 50,444.00 126,110.00       |
| 5                                                                                                               | 18.99.001 | HEMOSTATICO TÓPICO ABSORBIBLE EN FORMA DE ESPONJA DE GELATINA. MEDIDAS 7CM X 5CM X 1 CM.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1        | 1      | 298.00             | 298.00 298.00              |
| 6                                                                                                               | 18.99.002 | CONCENTRADO DE PROTEÍNAS HUMANAS COAGULABLES, SOLUCIÓN, CADA ML DE TISSUCOL CONTIENE 1. TISSUCOL (LIOFILIZADO, CONCENTRADO DE PROTEÍNA DE PROTEÍNA ADHESIVA, TRATADO POR VAPOR). CADA ML DE SOLUCION RECONSTITUIDA CONTIENE A) PROTEÍNA COAGULABLE 75-115MG, 1) FIBRINOGENO 70-110MG 2) PLASMAFIBRONECTINA 2-9MG B) FACTOR XIII 10-50UI C) PLASMINOGENO 40-120MG. 2. SOLUCION DE APROTININA 3000UIK/ML. 3. TROMBINA 4 U/ML. (ESTE INSUMO NO REQUIERE REFERENCIA CION DOCUMENTA CION) | 1        | 1      | 9,236.00           | 9,236.00 9,236.00          |
| 7                                                                                                               | 18.99.003 | CATETER PARA CATETERISMO VENOSO CENTRAL, CALIBRE 5FR Y/O 7FR X 20CM DE POLIURETANO CON DOS LUMENES INTERNOS DIS TAL CALIBRE 8G O 18G Y PROXIMAL CALIBRE 18G                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1        | 1      | 1,908.00           | 1,908.00 1,908.00          |
| 8                                                                                                               | 18.99.004 | CATETER PARA CATETERISMO VENOSO CENTRAL, CALIBRE 5FR Y/O 7FR X 20CM DE POLIURETANO CON TRES LUMENES INTERNOS DISTAL CALIBRE 16G MEDIO CALIBRE 18G Y PROXIMAL CALIBRE 18G                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1        | 1      | 1,908.00           | 1,908.00 1,908.00          |
| 9                                                                                                               | 18.99.005 | CATETER PARA CATETERISMO VENOSO CENTRAL, CALIBRE 5.5FR X 13CM DE POLIURETANO CON TRES LUMENES INTERNOS DISTAL CALIBRE 20G MEDIO CALIBRE 22G Y PROXIMAL CALIBRE 22G                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1        | 1      | 1,908.00           | 1,908.00 1,908.00          |
| 10                                                                                                              | 18.99.006 | EQUIPO PARA HEMODIALISIS DOBLE LUMEN INCLUYE AGUJA INTRODUCTORA, UNA GUIA METALICA, UN CATETER DOBLE LUMEN CALIBRE 11.5 O 12 FR, LONGITUD DE 195 O 200 MM CON OBTURADOR Y UN DILATADOR CON EXTENSIONES CURVAS TIPO MAHURKAR                                                                                                                                                                                                                                                          | 1        | 1      | 2,614.00           | 2,614.00 2,614.00          |
| 11                                                                                                              | 18.99.007 | MALLA TIPO PROCEED DE 20 A 20.3 X 25 A 25.4 CM OVALADA DE ETHICON                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1        | 1      | 30,072.00          | 30,072.00 30,072.00        |
| 12                                                                                                              | 18.99.008 | SURGICEL FIBRILAR DE 10.1 A 10.2 X 10.1 A 10.2 CM ETHICON                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1        | 1      | 5,085.00           | 5,085.00 5,085.00          |
|                                                                                                                 |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |        |                    | 5,993,526.00 14,913,094.00 |
|                                                                                                                 |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |        |                    | GARANTIA 1,491,309.40      |
| IMPORTES CON LETRA:                                                                                             |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |        |                    |                            |
| IMPORTE MINIMO: CINCO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL QUINIENTOS VEINTISÉIS PESOS 00/100 M.N. MÁS I.V.A |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |        |                    |                            |
| IMPORTE MAXIMO: CATORCE MILLONES NOVECIENTOS TRECE MIL NOVENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N. MÁS I.V.A.            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |        |                    |                            |
| GARANTÍA: UN MILLÓN CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS 40/100 M.N.                          |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |        |                    |                            |

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la División de Asunto de Jurídicos UMAE Hospital de Especialidades del C.M.N. "Manuel Ávila Camacho" Instituto Mexicano del Seguro Social Puebla, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.1.4 párrafo séptimo, del Manual de Organizaciones de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con base en el dictamen elaborado por la Oficina Consultiva. En consecuencia se registra bajo el número:

La validación jurídica se efectuó sin prejuicio sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente ni se pronuncia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requerientes, técnicas y/o contratantes de la UMAE.

MEXICO





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

ANEXO 2 (DOS) DISTRIBUCION EQUIPO MÉDICO Y SETS DE INSTRUMENTAL

ANEXO T13. GUÍA DE DISTRIBUCIÓN DE EQUIPO MÉDICO POR UNIDAD MÉDICA (CANTIDAD DE EQUIPO A INSTALAR)  
y GUÍA DE DISTRIBUCIÓN DE SETS DE INSTRUMENTAL Y EQUIPO MÉDICO POR UNIDAD MÉDICA (CANTIDAD DE SETS DE INSTRUMENTAL)

| OAOB Y/O UMAE   | UNIDAD |        | UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA DE USO GENERAL | EQUIPO DE RECUPERACION DE CELULAS SANGUINEAS EQUIPO SEMIIMPORTÁTIL | EQUIPO DE RECUPERACION DE CELULAS SANGUINEAS (MANUAL Y AUTOMÁTICO) | SISTEMA DE CALENTAMIENTO DE SANGRE Y FLUIDOS | EQUIPO DE RECUPERACION DE CELULAS SANGUINEAS (MANUAL Y AUTOMÁTICO) | EQUIPO DE HIDRODISECCION |
|-----------------|--------|--------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|                 | TIPO   | NÚMERO |                                         |                                                                    |                                                                    |                                              |                                                                    |                          |
| UMAE CMN PUEBLA | HE     | S/N    | 1                                       |                                                                    |                                                                    |                                              |                                                                    |                          |

| OAOB Y/O UMAE   | UNIDAD |        | UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA AVANZADA CON SELLADO O TERMOFUSIÓN DE VASOS | TROMBOELASTO GRAFO | MICROSCOPIO ESPECULAR PARA BANCO DE OJOS | MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO CON SISTEMA DE COOBSERVACIÓN | SEPARADOR SISTEMA DE RETRACCIÓN ABDOMINAL AUTOMÁTICO ARTICULADO | SIERRA ESTERNAL |
|-----------------|--------|--------|----------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------|
|                 | TIPO   | NÚMERO |                                                                      |                    |                                          |                                                                   |                                                                 |                 |
| UMAE CMN PUEBLA | HE     | S/N    |                                                                      |                    | 1                                        | 1                                                                 |                                                                 | 1               |

| OAOB Y/O UMAE   | UNIDAD |        | SABANA TÉRMICA CON UNIDAD DE AIRE CALIENTE | LAMPARA FRONTAL CON FUENTE DE LUZ DE XENÓN | LUPAS QUIRURGICAS | EQUIPO DE HEMOFILTRACION PARA TERAPIA RENAL CONTINUA | GAFAS PROTECTORAS PARA EVITAR CONTAMINACIÓN POR LÍQUIDOS CORPORALES | EQUIPO DE TRASLADO DE ORGANOS |
|-----------------|--------|--------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|                 | TIPO   | NÚMERO |                                            |                                            |                   |                                                      |                                                                     |                               |
| UMAE CMN PUEBLA | HE     | S/N    | 2                                          | 2                                          |                   |                                                      | 16                                                                  | 1                             |

| OAOB Y/O UMAE   | UNIDAD |        | TORRE PARA NEFRECTOMÍA LAPAROSCÓPICA | LAMPARA DE HENDIDURA CON FOTOGRAFIA | ESTERILIZADOR PARA OFTALMOLOGIA | CAMARA ANTERIOR ARTIFICIAL PARA MONTAJE DE TEJIDO CORNEAL | MICROQUERATOMO PLACA PARA TRASPLANTE DE Córnea | PAQUIMETRO PORTATIL |
|-----------------|--------|--------|--------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------|
|                 | TIPO   | NÚMERO |                                      |                                     |                                 |                                                           |                                                |                     |
| UMAE CMN PUEBLA | HE     | S/N    | 1                                    |                                     |                                 |                                                           |                                                |                     |

| OAOB Y/O UMAE   | UNIDAD |        | SISTEMA DE ALMACENAMIENTO DE TEJIDO CORNEAL DE 4 GRADOS CENTRIGRADOS CON PUERTA DE CRISTAL | LAMPARA DE HENDIDURA CON FOTOGRAFIA | CENTRIFUGA DE LABORATORIO PARA PROCESAMIENTO DE SUERO. | CAMPANA DE BIOSEGURIDAD CON FLUJO LAMINAR ANTERIOR ARTIFICIAL PARA MONTAJE DE TEJIDO CORNEAL | MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO BÁSICO | MICROSCOPIO ESPECULAR PARA SEGUIMIENTO |
|-----------------|--------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------|
|                 | TIPO   | NÚMERO |                                                                                            |                                     |                                                        |                                                                                              |                                             |                                        |
| UMAE CMN PUEBLA | HE     | S/N    |                                                                                            |                                     |                                                        |                                                                                              | 1                                           | 1                                      |

ANEXO T13. GUÍA DE DISTRIBUCIÓN DE INSTRUMENTAL POR UNIDAD MÉDICA CANTIDAD DE SETS DE INSTRUMENTAL

| OAOB Y/O UMAE   | UNIDAD |        | DONADOR VIVO DE RIÑÓN | TRASPLANTE RENAL | DONADOR VIVO DE HÍGADO | TRASPLANTE HEPÁTICO | CIRUGÍA DE EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS | TRASPLANTE DE Córnea | NEFRECTOMÍA LAPAROSCÓPICA |
|-----------------|--------|--------|-----------------------|------------------|------------------------|---------------------|----------------------------------|----------------------|---------------------------|
|                 | TIPO   | NÚMERO |                       |                  |                        |                     |                                  |                      |                           |
| UMAE CMN PUEBLA | HE     | S/N    | 1                     | 1                |                        |                     | 1                                | 1                    | 1                         |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

### ANEXO 3 (TRES) ANEXO TÉCNICO. TÉRMINOS Y CONDICIONES.

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

#### A. LUGAR, PLAZO Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El Licitante Adjudicado por partida se obliga a iniciar el Servicio Médico Integral (SMI) para Trasplantes, en el (los) lugar(es) establecido(s) en el Anexo T1 "Requerimiento Consolidado del Servicio Médico Integral de Trasplantes 2023", a partir del día treinta y uno natural siguiente contados a partir del día siguiente de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2023. Este plazo de 30 días no es restrictivo para aquellos que estén en condiciones de iniciar la prestación del servicio en cualquier momento dentro de este periodo.

Los equipos médicos, instrumental y bienes de consumo deberán entregarse en el Servicio de Trasplantes, de las Unidades Médicas según la distribución y el directorio establecido en el ANEXO T13 y ANEXO T14.

Será responsabilidad del proveedor realizar por su cuenta las maniobras de carga y descarga de los equipos, instrumental y bienes de consumo al lugar de entrega e instalación que determine el Instituto y sin costo adicional para éste.

La transportación y resguardos de los equipos, el instrumental y los bienes de consumo, se hará por cuenta exclusiva del proveedor sin costo adicional para el instituto.

Por necesidades de la Convocante y sin obligación adicional para ésta, previo acuerdo de las partes, se podrá modificar el lugar en donde se instalen los equipos y la entrega de bienes de consumo.

El responsable de la recepción de los equipos médicos, instrumental y bienes de consumo son el Jefe o encargado del servicio de Trasplantes de cada Unidad Médica o la persona que designe el Instituto en su ausencia.

Es importante señalar que el licitante adjudicado deberá apegarse a los tiempos y plazos establecidos en los presentes Términos y Condiciones así como en el Anexo Técnico como parte integrante de la Convocatoria y que de forma resumida y esquemática se presenta en el ANEXO T0. Programa de Trabajo, el cual hará suyo el licitante para su presentación como parte de su Propuesta Técnica.

Durante la prestación del servicio, si el médico responsable o el jefe o encargado de trasplantes solicita al personal técnico del licitante adjudicado un bien de consumo básico y no dispone del mismo, se podrá reemplazar por otro que cumpla con la descripción y características de los ofertados y aceptados durante el proceso licitatorio, sin costo adicional para el Instituto; esto deberá registrarse en la hoja de consumo respectiva y estar firmado por el médico y el personal técnico de la empresa, al finalizar dicho procedimiento.

El equipo médico, instrumental y bienes de consumo ofertados, deberán ser de origen de los países miembros de los tratados de libre comercio con México.

El equipo médico, instrumental y bienes de consumo deberán cumplir con la descripción y características solicitadas en los anexos **ANEXO T2 EQUIPO MÉDICO (Descripción y Especificaciones)**, **ANEXO T3 CATÁLOGO DE SET INSTRUMENTAL** y **ANEXO T4 CATÁLOGO DE BIENES DE CONSUMO BÁSICOS**, mismos que deberán corresponder a los ofertados y evaluados como solventes técnicamente, por lo que si el proveedor proporciona el servicio con bienes distintos, que no cumpla con lo ofertado, durante el transcurso del contrato, éstos deberán ser sustituidos por los ofertados durante el proceso de licitación de manera inmediata.

En el caso que éste bien persista con defecto en la funcionalidad del producto, deberá cambiarse por otro bien que cumpla con las especificaciones técnicas solicitadas y ofertadas.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

El proveedor deberá proporcionar un número telefónico, así como un correo electrónico a cada una de las unidades médicas institucionales para que registren los reportes de fallas en los equipos médicos y del instrumental, el abasto de bienes de consumo; así como, el reporte de la falla en la asistencia técnica para dar atención a las unidades médicas donde presta sus servicios. En caso de existir cambios en el número telefónico y correo electrónico, éstos serán notificados por escrito a los jefes o encargados de trasplantes, en un plazo no mayor a 24 (veinticuatro) horas, contadas a partir de la notificación realizada al proveedor.

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas en el presente documento, el Instituto no dará por aceptado el servicio de forma satisfactoria. Las condiciones contenidas en el presente documento y en las proposiciones presentadas por los licitantes NO PODRÁN SER NEGOCIADAS.

## B. FORMA DE PAGO

El licitante adjudicado para efectos de pago deberá presentar posterior a la fecha del corte de los servicios para su autorización, la factura conforme a lo establecido en el artículo 29 y 29A del Código Fiscal de la Federación, copia de los folios elaborados de cada procedimiento que se realice en el periodo acompañado del concentrado formato T12. Dichos documentos serán autorizados y firmados por el Director Médico de la Unidad, para el caso de UMAE, el Jefe de Servicio, Director Administrativo y Director Médico, a más tardar cinco días hábiles posteriores a la fecha de entrega de la factura, mismos que deberá referir al Administrador del Contrato.

El pago se realizará en moneda nacional mediante transferencia electrónica de fondos, a los 20 (veinte) días naturales posteriores a la entrega por parte de El licitante adjudicado en el Área de Trámite de Erogaciones de cada Delegación o UMAE con la que tenga celebrado en base al **ANEXO T12** (anotar domicilio completo de la UMAE, en un horario de 9:00 a 14:00 horas.

La factura se presentará en original reuniendo los requisitos fiscales respectivos indicando número de licitante adjudicado, número de contrato, número de fianza, denominación social de la afianzadora, del Reporte de los bienes entregados en el periodo, o el formato CE-01 (Consolidado de Entregas) y la opinión positiva y vigente del cumplimiento de sus obligaciones en materia de seguridad social. Dichos documentos deberán estar previamente autorizados.

El área de Trámite de Erogaciones será el responsable de devolver al licitante la factura del documento de que se trate, dentro de los tres días hábiles siguientes al de su recepción, comunicándole los errores o deficiencias detectadas.

En caso de que el proveedor presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos del artículo 90 del Reglamento de la LAASSP, será responsabilidad del licitante subsanarlas y presentar nuevamente la factura o el documento.

El pago se depositará en la fecha programada de pago a través del esquema interbancario, si la cuenta bancaria del licitante adjudicado está contratada con BANORTE, BBVA BANCOMER, HSBC o SCOTIABANK INVERLAT y a través del esquema interbancario vía SPEI (Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios) si la cuenta pertenece a un banco distinto a los mencionados.

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

Asimismo, el Instituto podrá aceptar del licitante adjudicado que tenga cuentas liquidas y exigibles a su cargo, que éstas se apliquen por concepto de cuotas obrero-patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B, de la Ley del Seguro Social.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

Anexo a la solicitud de pago electrónico (interbancario) El licitante adjudicado 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 serán devueltos en el mismo acto a El licitante adjudicado.

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

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

El pago de los bienes quedará condicionado proporcionalmente al pago que El licitante adjudicado deba efectuar, en su caso, por concepto de penas convencionales y deducciones correspondientes.

**1. EQUIPO MÉDICO descritos en el ANEXO T2.**

Puesta en operación de los equipos médicos que aseguren la realización de los procedimientos, se requiere de equipos médicos nuevos para la prestación del servicio.

**1.1. Del EQUIPO MÉDICO requerido**

El licitante deberá presentar como parte de su Propuesta Técnica, copia simple de los registros sanitarios en anverso y reverso, vigentes y su última actualización (refrendo o prórroga según corresponda) expedidos por la COFEPRIS., conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, con vigencia de cinco años del equipo médico contenido en el ANEXO T 2 y en caso de no encontrarse vigentes, deberán entregar:

- Copia simple de registro sanitario sometido a prórroga.
- Acuse de recibo del trámite de prórroga del registro sanitario presentado ante de la COFEPRIS.
- Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del titular del registro en donde manifieste haber sometido el trámite de prórroga, en tiempo y forma, de los equipos médicos ofertados, debidamente identificados y referenciados conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, con vigencia de cinco años del equipo médico contenido en el ANEXO T 2. Así como copias simples del oficio de registro sanitario sometido a prórroga y el acuse de recibo del trámite de prórroga del registro sanitario presentado ante de la COFEPRIS.

En el caso de que algún equipo no requiera de registro sanitario, el licitante deberá presentar documento expedido por la COFEPRIS o publicado en el DOF 22 de diciembre de 2014, en el que se señale que el insumo señalado no requiere de registro sanitario.

Para efectos de evaluación se requiere presentar el contenido referenciado de los folletos, catálogos o referencia gráfica del equipo médico, en idioma del país de origen, con su traducción simple al español, conforme a lo establecido en el ANEXO T 2. Equipo médico.

Del equipo Médico Ofertado deberá presentar copia simple de los Certificados de calidad vigentes expedidos por los organismos de control y/o autoridades sanitarias del país de origen, o Certificado de Calidad de Buenas Prácticas de Manufactura de COFEPRIS o ISO de Calidad vigente, en el idioma del país de origen acompañado de su traducción simple al español. En caso de que los equipos sean importados, copia simple de los Certificados de libre venta emitido por las autoridades sanitarias del país de origen, donde señale específicamente que pueden ser utilizados sin restricción de uso en el mismo, en su idioma original y acompañado de su traducción simple al español.

Copia simple de los Certificados de Libre Venta vigentes, donde señale específicamente que los equipos médicos pueden ser utilizados, sin restricción de uso en el país de origen, emitido por las autoridades sanitarias del país de origen, en el idioma del país de origen y acompañado de la traducción simple al español.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

#### 1.1.1.1. SUPERVISOR EN INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTOS

El licitante deberá designar personal profesional o personal técnico (Médico y/o licenciado(a) en enfermería y/o técnico en enfermería o ingeniero(a) biomédico) capacitados en Procedimientos de Trasplante y deberá acreditarlo mediante entrega de diplomas o constancias expedidas por el fabricante o centros de capacitación reconocida por los mismos de como mínimo tres equipos ofertados dichos documentos formaran parte de la evaluación técnica.

El Supervisor en instalación y mantenimientos será el responsable del funcionamiento óptimo de los equipos, al finalizar su instalación; así como, de que se encuentre vigente en el portafolio/catálogo de productos del fabricante y/o no estar descontinuado por el mismo fabricante y cumplir con las especificaciones técnicas descritas en el ANEXO T2 Equipo médico, cuidando que sean compatibles con el Catálogo Institucional (Cuadro Básico Institucional de Equipo Médico IMSS vigente a la fecha de publicación) o Interinstitucional Cuadro Básico Interinstitucional o las Cédulas Técnicas del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) y haber sido ensamblado de manera integral en el país de origen.

Así mismo se designará un supervisor por unidad conforme al listado de Unidades del Anexo T1.

Por lo que una vez que se conozca al licitante adjudicado, este deberá informar por escrito al Administrador del Contrato la designación del SUPERVISOR EN INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTOS, que deberá coordinar las acciones en las Unidades Médicas asignadas, para que el servicio se preste a entera satisfacción del Instituto.

Por su parte se le facilitará al proveedor un espacio físico preferentemente accesible al área de quirófanos de la Unidad Médica, a título gratuito y con electricidad, que podrá adecuar y administrar de tal forma que pueda usarse como almacén y resguardo del equipo e insumos propiedad del proveedor, con el que proporcionará el SMI T, durante la vigencia del contrato.

Una vez concluidos los trabajos de la instalación y puesta en uso de los equipos médicos y del instrumental, el administrador del contrato formalizará la entrega – recepción de los mismos conforme al ANEXO T9 Recepción de Equipos, debiendo estar validados por ambas partes, con lo que se oficializa la entrega - recepción.

Las Acciones correspondientes para resolver los problemas identificados en la puesta en operación del servicio, no imputables al licitante adjudicado, deberá reportarlo por escrito a más tardar al tercer día natural al Administrador del Contrato, adjuntando su acreditación, para lo cual el Área Requiriente evaluará su precedencia a fin de estar en condiciones de pronunciarse según corresponda y dar por recibido el equipo médico cuando las causas que generaron el retraso en la recepción queden resueltas.

El licitante adjudicado, a través de su SUPERVISOR EN INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO, el cual se requiere sea personal profesional y/o personal técnico capacitado (Ingeniero electrónico o Biomédico), deberá supervisar la instalación y puesta a punto de los equipos solicitados para la prestación del servicio objeto de esta licitación. Así mismo supervisará los mantenimientos preventivos y correctivos que se requieran para garantizar la continuidad de la prestación del servicio en óptimas condiciones.

#### 1.1.1.2. MEJORAS TECNOLÓGICAS.

En caso de que, durante la vigencia del contrato, existan mejoras tecnológicas acorde con los servicios contratados, sin que se incremente el Precio Unitario, el proveedor podrá proponer al Administrador del Contrato donde se prestan los servicios, el cambio o actualización de los equipos, el instrumental y/o los bienes de consumo señalados; así como del software de los equipos, acompañando a la solicitud, los registros sanitarios de los equipos e insumos que lo requieran para su evaluación validación y autorización por parte del Jefe de División/Servicios de Trasplantes UMAE, de considerar viable el Área Requiriente la propuesta por parte del proveedor, se procedería a realizar el cambio o actualización de los equipos y a suministrar los consumibles; así como otorgar la capacitación al personal del Instituto que lo requiera sin costo adicional y sin afectar la continuidad de la prestación del servicio.

Lo anterior previa presentación de la documentación y especificaciones técnicas a la UMAE la cual revisará, analizará y autorizará dicho cambio tecnológico, sin que lo anterior modifique el precio unitario de los procedimientos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

Los licitantes deberán presentar la relación de las marcas y modelos de los equipos médicos que utilizan para la prestación del servicio así como las especificaciones del contacto del fabricante o distribuidor de los mismos ANEXO T 18. Estos deberán ser entregados a más tardar del día treinta posterior de la notificación del fallo (día 31).

## 2. INSTRUMENTAL

La distribución del instrumental debe apegarse a lo descrito en el ANEXO T 3 y ANEXO T13, Guía de distribución de equipo médico e instrumental

En el ANEXO T3, del presente documento, se describen los sets de instrumental para las unidades médicas que el licitante deberá suministrar a partir de los 30 (treinta) día natural siguiente al acto de comunicación del fallo para llevar a cabo los procedimientos contenidos en el Catálogo de

En el caso de instrumental, se acepta una variación de +/- 10% en las medidas de acuerdo con lo dispuesto en el Cuadro Básico Institucional de Instrumental vigente. Las medidas del instrumental que no puedan ser referenciadas en catálogos, podrán ser acreditadas mediante copia simple de carta apostillada del fabricante que confirme que las medidas solicitadas son equivalentes a las referenciadas en el catálogo y presentadas en la Propuesta Técnica. El instrumental deberá ser acorde (longitud y diámetro) a la constitución y complejidad de los pacientes: adultos y pediátricos, así como al tipo de procedimiento programado.

Aquellas características de instrumental referidas a nombres propios, no referenciadas en los catálogos podrán ser acreditadas mediante referencia gráfica.

El licitante deberá presentar y entregar la última actualización del Catálogo del instrumental para la fecha de publicación de la convocatoria, emitido por el fabricante con el que prestará el servicio.

Para garantizar la continuidad del servicio, se requiere que el licitante adjudicado se comprometa a dar cumplimiento al "Programa de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos e Instrumental" establecido en el punto 4.1 del presente documento, cuyo control se realizará a través del formato contenido en el ANEXO T7 Reporte de Mantenimiento Preventivo, el cual llevará la firma de conformidad del Jefe del Servicio de Trasplante, Jefe de Conservación y Representante del Proveedor y formará parte de la Metodología del Plan de Trabajo.

## 3. BIENES DE CONSUMO: descritos en el ANEXO T4.

La dotación de los bienes de consumo básicos se efectuará previamente al procedimiento programado, por lo menos 7 (siete) días naturales previos a la fecha considerada para llevar a cabo el procedimiento correspondiente, la cual corresponderá al bien de consumo estimado de estos días conforme a lo establecido en el Anexo T14, Control de Entrega Recepción de Bienes de Consumo Básico, del presente documento.

Debe de considerarse la dotación para procedimientos de urgencia, así como aquellos que por su característica médica no puedan ser programados, mismos que serán previstos de mutuo acuerdo con los Jefes de Servicio para su abasto permanente, con el licitante adjudicado.

Se deberá garantizar la disponibilidad de los bienes de consumo básicos en condiciones óptimas de envase, embalaje a prueba de humedad y de polvo, con el fin de preservar la esterilidad, calidad, condiciones adecuadas durante el transporte, el almacenaje y deberán contener en idioma español la siguiente información:

- Descripción completa del bien de consumo (marca y lote)
- Cantidad
- Fecha de fabricación y caducidad
- País de origen del bien de consumo

Lo anterior para que los bienes de consumo se entreguen al momento de la cirugía, nuevos y en óptimas condiciones para su uso, de acuerdo con el tipo de procedimiento programado en cada UMAE/OOAD.

Los bienes de consumo deberán ser estrictamente compatibles con el equipo médico ofertado, para el desarrollo y cumplimiento de la técnica quirúrgica, éstos deberán cumplir con las especificaciones técnicas y de control de calidad requeridas para la prestación del servicio, solicitados en el Anexo T 4 a fin de obtener resultados de calidad y seguridad para el paciente. Estos deberán ser entregados en las UMAE/OOAD de acuerdo con el ANEXO T1.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

El licitante adjudicado del servicio está obligado a tener disponibles y proporcionar las diferentes medidas (diámetros, calibres, longitudes) de los bienes de consumo, descrito en el ANEXO T4, en las cantidades requeridas, con el fin de que el médico cuente con la opción específica para cada paciente en particular (pediátrico y neonatal).

El licitante adjudicado del servicio está obligado a tener disponible en el momento en el que se lleva a cabo el procedimiento, sumándose el precio de este insumo al precio unitario del procedimiento programado, ANEXO T1 y ANEXO T4.

El Jefe o encargado de trasplantes de la Unidad Médica, verificará la existencia del inventario o stock de los bienes de consumo, de manera aleatoria por lo menos una vez a la semana, a fin de garantizar la realización de los procedimientos programados y de urgencia en ese mismo lapso. Esta verificación de inventario no deberá ser considerada para efectos de facturación y pago del licitante adjudicado.

El licitante adjudicado entregará 30 (treinta) minutos previos a cada procedimiento, a través de su técnico, el instrumental y los bienes de consumo del inventario existente en la Unidad Médica de que se trate, estériles, completos y requeridos para los procedimientos contratados, conforme al ANEXO T 3 y T 4. Lo anterior en el entendido de que cada unidad contará con un stock suficiente según lo solicitado en los párrafos previos.

Si por causas imputables al proveedor se diera la cancelación de algún procedimiento programado, éste último se reprogramará y se realizará sin costo para el Instituto. Dicha incidencia se hará constar en la Bitácora de Visitas del Supervisor y el ANEXO T17 Reporte de Incidencias.

Si alguno de los bienes de consumo básico presentará alguna falla o defecto, el proveedor deberá sustituirlo de inmediato por otro de iguales características a las requeridas, sin costo adicional para el Instituto.

#### 4. MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO.

En las unidades que cuenten con este servicio médico integral de trasplantes, deben acatar que "Todo el equipamiento médico debe estar sujeto a mantenimiento preventivo y correctivo". El licitante deberá considerar y favorecer en su propuesta, lo referente al mantenimiento, con la finalidad de que en la unidad médica en donde se lleve a cabo el servicio cumpla con esta normatividad. El otorgamiento de los siguientes mantenimientos:

##### 4.1. Mantenimiento Preventivo de Equipo e Instrumental

El licitante adjudicado considerará la realización del Mantenimiento Preventivo por lo menos una vez por el período de contratación (junio) o antes de ser necesario, con la finalidad de que la Unidad Médica mantenga o alcance los criterios de certificación según lo marca el Consejo de Salubridad General (CSG).

Por lo que informará por escrito a los jefes del servicio y de conservación, en el plazo comprendido de cinco días durante el inicio del servicio el Programa de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos e Instrumental que sugiere el FABRICANTE, en caso de así considerarlo el Área Requirente, autorizará por medio del Administrador del contrato, se realicen los ajustes que procedan, al siguiente:

#### PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

|           |
|-----------|
| 2023      |
| JUNIO     |
| 1a Semana |

Es preciso señalar que la fecha específica de mantenimiento no podrá rebasar la semana señalada y se deberá considerar que puede ser modificado por la frecuencia de los servicios, por las características técnicas y a las necesidades de uso y desgaste de los equipos y/o instrumental, lo cual se hará del conocimiento de la empresa adjudicada a través del Administrador del Contrato.

El Instituto llevará el control a través del ANEXO T7 Reporte de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos e Instrumental. Dicho mantenimiento deberá ser supervisado por el Jefe de Servicio y/o Jefe de Conservación de la Unidad Médica, quien remitirá el reporte correspondiente al Administrador del Contrato, una vez avalado mediante su



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

firma autógrafa. Dejando como constancia, la colocación de etiqueta en el equipo que indique la fecha de realización del mantenimiento, la fecha del próximo mantenimiento y el nombre del técnico que lo realizó.

En caso, de haberse determinado la necesidad de sustituir el equipo o instrumental, objeto de Mantenimiento Preventivo, esta debe realizarse en un plazo máximo de 48 (cuarenta y ocho) horas, contadas a partir de su notificación al Área de Conservación de la Unidad Médica, por parte del proveedor. Para garantizar la continuidad del Servicio Médico Integral CONTRATADO, y de no poder realizarse el procedimiento, este se realizara al término máximo de las 48 horas sin costo adicional para el Instituto, una vez corregido o sustituido el equipo o instrumental.

#### 4.2. Mantenimiento Correctivo de Equipo Médico e Instrumental.

El mantenimiento correctivo, se prestará cuando el equipo y/o instrumental, presente fallas en alguna de sus partes, para lo que deberá dar atención a través de los reportes, en que se indicará las fallas del equipo médico y/o la asistencia técnica, según proceda.

El licitante deberá efectuar las reparaciones necesarias con piezas nuevas y originales.

Cuando el proveedor identifique que se requiera la sustitución de las mismas por el uso y desgaste, o bien cuando por el tiempo de vida de las partes del equipo sea recomendable el cambio, el costo de las refacciones e insumos que se requieran, para el mantenimiento correctivo de los equipos e instrumental, serán por cuenta del PROVEEDOR, en caso de que se determine la necesidad de sustituir los equipos o instrumental, por otros de las mismas especificaciones técnicas, esto deberá realizarse en un plazo máximo de 48 (cuarenta y ocho) horas, contadas a partir de la notificación del reporte que el Instituto realice vía telefónica y correo electrónico, donde se asignará el número de folio correspondiente. Dicho mantenimiento deberá ser supervisado por el Jefe de Servicio y/o Jefe de Conservación de la unidad médica y avalada mediante firma autógrafa en el ANEXO T8. Reporte de Mantenimiento Correctivo.

Para aquellos equipos médicos o instrumental que tengan en un periodo de treinta días, tres incidencias correctivas deberán ser sustituidas en un lapso no mayor a 48 (cuarenta y ocho) horas por otro igual o de mayores características, lo cual se hará mediante el ANEXO T17 Reporte de Incidencias.

Para aquellos equipos médicos o instrumental que tengan en un periodo de treinta días, cuatro incidencias correctivas será motivo para iniciar el procedimiento de rescisión de contrato.

Tanto el mantenimiento preventivo como el correctivo del equipo y/o instrumental propiedad del licitante deberán ser realizados por cuenta de este mismo, garantizando la funcionalidad de los equipos y/o instrumental y la continuidad del servicio en óptimas condiciones.

A fin de dar seguimiento al programa de mantenimiento preventivo del equipo médico de Trasplante establecido Mantenimiento Preventivo de Equipo Médico e Instrumental, de estos Términos y Condiciones, el Instituto llevará a cabo el control a través de la bitácora de mantenimiento preventivo, **ANEXO T7**, lo mismo hará cuando se lleven a cabo los mantenimientos correctivos **ANEXO T8**. La bitácora será firmada por el SUPERVISOR EN INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO el jefe o Encargado de Trasplante y el jefe de conservación de la unidad médica.

Sobre el supervisor en instalación y mantenimientos, el licitante adjudicado deberá de apegarse a lo descrito en lo establecido en el **Anexo Técnico punto 1.1.1 Supervisor en instalación y mantenimiento**

#### 5. ASISTENCIA TÉCNICA

El licitante adjudicado deberá designar Técnicos (Médico y/o licenciado(a) en enfermería y/o técnico en enfermería y/o ingeniero(a) biomédico) capacitados en Procedimientos de Trasplante y deberá acreditarlo mediante entrega de diplomas o constancias expedidas por el fabricante o centros de capacitación reconocida por los mismos de como mínimo tres equipos ofertados. Dando cobertura a los turnos matutino, vespertino y nocturno, de lunes a domingo, conforme a la programación y necesidades de las unidades médicas institucionales, para que asistan logísticamente al personal del instituto en todos los procedimientos de trasplantes, conforme a las actividades del punto 5.1 y 5.2 establecidos en el presente documento.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

Así mismo se designará un Técnico por unidad conforme al listado de Unidades del Anexo T1.

Este personal deberá permanecer en las salas donde se realice el procedimiento, según corresponda, y estar disponible de acuerdo a la programación de procedimientos quirúrgicos, estos últimos si son en el turno nocturno serán atendidos por el proveedor con guardias o telecomunicaciones conforme a un acuerdo mutuo.

El Técnico, deberá contar con identificación (gafete), proporcionado por el proveedor y deberá portarla en lugar visible para su identificación durante su estancia en las Unidades Médicas del Instituto y conocerá a detalle las funciones asignadas por el supervisor designado por el proveedor, cumplimiento como mínimo con lo siguiente:

**5.1. ACTIVIDADES ASISTENCIALES DEL TÉCNICO PARA LOS PROCEDIMIENTOS DE TRASPLANTE.**

☐ **Previo al procedimiento quirúrgico**

El TÉCNICO deberá presentarse, con traje quirúrgico limpio, mascarilla facial y de ser necesario careta para auxiliar en el procedimiento.

- Turno matutino a las 7:30 a.m.
- Turno vespertino a las 13:30 p.m. En este horario deberá coordinarse con el jefe de servicio de cirugía para definir el horario
- Turno nocturno a las 8:00 p.m. se deberá coordinar con los jefes de servicio, en caso de que este horario este considerado en el servicio y Unidad asignada.
  - o Debiendo el proveedor designar un TÉCNICO por cada sala de quirófano de trasplante.
  - o Las urgencias serán atendidas por el proveedor con guardias o telecomunicaciones conforme a un acuerdo mutuo, toda vez que la cirugía de extracción y trasplante de donador cadavérico también es considerada como urgencia
  - o Deberá entregar y tener listos 30 (treinta) minutos antes de cada procedimiento, el equipo, los accesorios, los bienes de consumo e instrumental estériles, completos, requeridos y contratados para cada procedimiento.
  - o La limpieza del instrumental se realizara en el área gris designada dentro del quirófano, donde se realizará la limpieza exhaustiva del equipo e instrumental.

☐ **Durante el evento quirúrgico**

- El técnico entregara con procedimiento estéril a la enfermera circulante y esta a su vez a la enfermera especialista instrumentista.
- Así mismo deberá permanecer en el área blanca designada para la observación activa del óptimo funcionamiento de los elementos descritos.

- Asistencia técnica al cirujano con respecto a la provisión de insumos.

☐ **Posterior al evento quirúrgico**

- Limpieza del set de instrumental y equipo quirúrgico.
- Entregar limpio y ensamblado el set de instrumental al área de C.E.Y.E., quien será responsable de llevar a cabo el proceso de esterilización.
- Recolectará los desechos de sus consumibles que se generen durante el procedimiento y depositarlos en los contenedores señalados por el Instituto, el producto final de estos desechos debe de ser manejado por el personal del instituto de acuerdo a la NOM 087-ECOL-SS A1-2002 Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. El Técnico debe verificar la disposición final de estos desechos. Los mecanismos de destrucción para aquellos bienes de consumo que así lo requieran serán los indicados por el fabricante.
- El Técnico designado por el licitante será el responsable del resguardo de equipos, accesorios y bienes de consumo.

**5.2. ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DEL TÉCNICO PARA LOS PROCEDIMIENTOS DE TRASPLANTE**

- a) Elaborar carpeta técnica que contenga la cartera de servicios de la Unidad Médica.
- b) Entregar y dar a conocer al personal médico; el equipo, instrumental y bienes de consumo contratados por procedimiento.
- c) El Jefe de servicio permitirá el acceso al TÉCNICO asignado a la programación de procedimientos, para coadyuvar en la elaboración del plan de suministro y asegurar el abasto oportuno de los bienes de consumo requeridos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

d) Recabar al término de cada procedimiento; nombre, matrícula y firma autógrafa del médico, que realizó el procedimiento, para el visto bueno del tipo de procedimiento realizado y los bienes de consumo utilizados conforme al ANEXO T15.

e) Generar el Reporte Mensual conforme al ANEXO T16, Reporte Mensual de Procedimientos y Bienes de Consumo Utilizados, en el que integrará la información de los Reportes Individuales de los procedimientos realizados, ANEXO T15, el cual deberá ser recabado al término de cada procedimiento realizado, debidamente firmado por el médico que realizó el procedimiento, con la autorización del Jefe o Encargado del Servicio de Trasplante según el caso para su facturación mensual.

El técnico designado por el licitante adjudicado a cada unidad médica realizará exclusivamente actividades de ASISTENCIA TÉCNICA al personal de salud y NO DE TIPO ASISTENCIAL AL PACIENTE.

### 5.3. SUPERVISIÓN DE OPERACIÓN

El licitante deberá designar un SUPERVISOR DE OPERACIÓN: Médico y/o licenciado(a) en enfermería y/o técnico en enfermería y/o ingeniero(a) biomédico) por cada cinco Técnicos, capacitados en procedimientos de trasplante, los cuales deberán estar capacitados en Procedimientos de Trasplante y será acreditado mediante entrega de diplomas o constancias expedidas por el fabricante o centros de capacitación reconocida por los mismos de como mínimo de tres equipos ofertados.

#### El SUPERVISOR DE OPERACIÓN tendrá bajo su responsabilidad:

- a) El monitoreo de las condiciones de operación del servicio ofertado, del estado funcional y deterioro del equipo médico e instrumental, así como de la calidad y el nivel de suministro de los bienes de consumo.
- b) Verificará el cumplimiento de las actividades del o los técnicos asignados a la Unidad Médica.
- c) Atenderá las dudas de los usuarios.
- d) Apoyará el buen desempeño del servicio ofertado.
- e) Prevendrá fallas o descomposturas de los equipos.
- f) Evitará el desabasto de bienes de consumo.

El SUPERVISOR DE OPERACIÓN, deberá acudir a la unidad como mínimo una vez por semana para verificar en forma presencial y aleatoria, el cumplimiento del horario laboral del TÉCNICO en las salas de cirugía para el inicio oportuno de los procedimientos.

Así mismo, deberá presentarse con el jefe o Encargado de Trasplante en cada visita de supervisión, a fin de dar seguimiento al cumplimiento de la calidad del servicio y en caso de encontrar desviaciones, realizar las acciones preventivas o correctivas correspondientes para mejorar el servicio.

Para dejar constancia del control de lo antes mencionado, lo registrará en una bitácora de visitas y cumplimiento del servicio médico integral, que además de su firma, deberá ser el jefe o Encargado de Trasplante de la Unidad Médica.

### 5.4. BITÁCORA DE INCIDENCIAS

Los días lunes de cada semana, antes de las 12:00 horas, el proveedor deberá reportar las incidencias presentadas por los jefes de servicio, de la semana previa inmediata, durante la vigencia del contrato conforme al ANEXO T17, y en paralelo enviarlo vía correo electrónico al Administrador del Contrato.

### 6. Reposición o Cambio

Si alguno de los bienes de consumo básico y/o complementario presentará alguna falla o defecto, el proveedor deberá sustituirlo de inmediato por otro de iguales características a las requeridas, sin costo para el Instituto.

### 7. Capacitación

#### 7.1. CAPACITACIÓN TÉCNICA, al personal para el uso de los equipos médicos, instrumental y manejo de los insumos en general.

La CAPACITACIÓN será coordinada y supervisada por el Jefe o Encargado de Trasplante y será el responsable de proporcionar al Administrador del Contrato, la lista del personal a capacitar.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

El Administrador del Contrato, proporcionará dentro de los dentro de los seis días a partir del día siguiente al fallo la lista del personal que será capacitado, considerando que se dará en las instalaciones de las Unidades Médicas, para que el proveedor con base a esta información proceda a elaborar el PROGRAMA DE CAPACITACIÓN utilizando contenido en el ANEXO T10 Programa de capacitación, que deberá entregar el primeros seis días del primer año al Administrador del Contrato.

El PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, deberá considerar tanto la capacitación previa al inicio de los servicios, como continua durante la vigencia del contrato, para el uso y manejo de los equipos médicos, el instrumental, los accesorios y del adecuado uso de los bienes de consumo, el cual deberá ser autorizado por el Jefe de Servicio de Cirugía, con el Visto Bueno del Director y avalado por el Administrador del Contrato.

El control del Registro de Asistencia se realizará mediante el formato contenido en el ANEXO T11, el cual será avalado por el Jefe o Encargado de Trasplante al término de cada evento, quien la entregará al Administrador del Contrato. Al término de la Capacitación, el proveedor extenderá constancia con las firmas del Instituto y del proveedor.

## **7.2. CAPACITACIÓN TÉCNICA PREVIA.**

Esta capacitación técnica deberá otorgarse dentro de los primeros ocho días una vez iniciado el servicio a partir del día treinta y uno (31).

### **7.2.1. CAPACITACIÓN TÉCNICA CONTINUA.**

Se iniciará simultáneamente a la instalación de los equipos y debe considerarse su realización por lo menos una vez cada tres meses, cuya coordinación y supervisión estará a cargo del Jefe o encargado del Servicio de Trasplantes y será a petición por escrito de este.

## **8. Calidad**

Los licitantes deberán acompañar a su proposición técnica los documentos siguientes:

### **8.1. Normas oficiales mexicanas, normas internacionales, normas de referencia o especificaciones cuyo cumplimiento se exige a los licitantes, licencias, autorizaciones y permisos**

Las siguientes normas serán aplicables para este servicio.

El licitante deberá presentar el certificado de Gestión de Calidad ISO 9001 2008 en Servicios Integrales, como parte de su Propuesta Técnica.

Asimismo, durante la prestación del servicio el licitante adjudicado tendrá la obligación de dar cumplimiento de las siguientes Normas Oficiales:

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. DOF: 20/11/2009.

Para lo cual se mantendrá debidamente limpio y esterilizados los equipos e Instrumental a fin de evitar contaminaciones.

Norma Oficial Mexicana NOM-040.SSA2-2004, en Materia de Información en Salud DOF: 28/09/2005.

Se da cumplimiento al contar con un Sistema que permita registrar los datos de la información y los conocimientos que sirvan de apoyo para conformar un Sistema de Salud Universal y equitativo de alta calidad y anticipatorio, descentralizado y participativo que oriente al proceso de planeación, gestión de programas; así como, la toma de decisiones.

Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Infraestructura y Equipamiento de los hospitales y consultorios de atención médica especializada DOF 24/10/2001.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

Se da cumplimiento con el apartado 4. Mantenimiento preventivo, correctivo y sustitutivo a todo el equipo médico, de acuerdo con los estándares recomendados por el fabricante y las necesidades de la unidad operativa; llevando una bitácora específica para cada equipo que así lo requiera, conforme a lo establecido en los apéndices normativos. Así como dictaminar la baja de los equipos y realizar procedimientos para sustitución o incorporación de equipos apropiados a las necesidades y condiciones de infraestructura de la unidad operativa.

a) En caso de que se requieran pruebas, deberá indicar el método de evaluación y el resultado mínimo que debe obtenerse al ejecutar las pruebas, si se requiere verificar el cumplimiento de las especificaciones solicitadas de acuerdo con la LIC, cuando ésta resulte aplicable, dicha comprobación será elaborada por el Área Técnica.

Únicamente se podrá solicitar la presentación de muestras cuando se cuente con el personal técnico capacitado y certificado para realizar las pruebas, mismas que deberán realizarse conforme la LIC y a las Normas oficiales, como Normas Mexicanas de Referencia.

En el caso de insumos para la salud, las piezas requeridas para prueba de la COCTI deberán entregarse dentro del plazo que ésta establezca y serán con cargo al proveedor, lo cual estará previsto en la convocatoria.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

Se da cumplimiento con el apartado 4. Mantenimiento preventivo, correctivo y sustitutivo a todo el equipo médico, de acuerdo con los estándares recomendados por el fabricante y las necesidades de la unidad operativa; llevando una bitácora específica para cada equipo que así lo requiera, conforme a lo establecido en los apéndices normativos. Así como dictaminar la baja de los equipos y realizar procedimientos para sustitución o incorporación de equipos apropiados a las necesidades y condiciones de infraestructura de la unidad operativa.

a) En caso de que se requieran pruebas, deberá indicar el método de evaluación y el resultado mínimo que debe obtenerse al ejecutar las pruebas, si se requiere verificar el cumplimiento de las especificaciones solicitadas de acuerdo con la LIC, cuando ésta resulte aplicable, dicha comprobación será elaborada por el Área Técnica.

Únicamente se podrá solicitar la presentación de muestras cuando se cuente con el personal técnico capacitado y certificado para realizar las pruebas, mismas que deberán realizarse conforme la LIC y a las Normas oficiales, como Normas Mexicanas de Referencia.

En el caso de insumos para la salud, las piezas requeridas para prueba de la COCTI deberán entregarse dentro del plazo que ésta establezca y serán con cargo al proveedor, lo cual estará previsto en la convocatoria.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

**ANEXO 4.**

**ANEXO T2. Equipo Médico (Descripción para los Procedimientos)**

**ANEXO T3 Catálogo de Set Instrumental.**

**ANEXO T4. Catálogo de Bienes de Consumo Básicos.  
Catálogo de Suturas.**

**Propuesta Económica Equipo, Instrumental, Consumibles, Suturas**

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de</b><br><b>Especialidades, Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico</b><br><b>Nacional La Raza, Ciudad de México</b> | <b>Convocatoria</b><br><b>Licitación Pública Electrónica Internacional</b><br><b>Bajo la Cobertura de Tratados</b><br><b>NÚMERO LA-050GYR055-E568-2022</b><br><b>PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE</b><br><b>TRASPLANTES".</b><br><b>REGIÓN CENTRO</b> |
|                                                                                                                                                                                                                      | Ciudad de México, 14 de diciembre del 2022.                                                                                                                                                                                                                                |

CIRUGÍA DE EXTRACCIÓN 3 7  
 DE ÓRGANOS  
 TROMBOELASTOGRAFÍA 7 17

ANEXO T2  
 EQUIPO MÉDICO (Descripción y Especificaciones para los Procedimientos)  
 PARA CADA OOAD Y UMAE QUE LO REQUIERA

| No.    | PROPUESTA TÉCNICA                                                                                                                                                                      |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No. 1  | UNIDAD DE ELECTROQUIRURGÍA DE USO GENERAL                                                                                                                                              |
| 1.1.0  | DEFINICIÓN                                                                                                                                                                             |
| 1.1.1  | ELECTROCOAGULADOR QUIRÚRGICO MODULAR, PARA HEMOSTASIA Y CORTE, POR MEDIO DE ALTA FRECUENCIA CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE LAS UNIDADES MÉDICAS: |
| 1.2.0  | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                            |
| 1.2.1  | COAGULACIÓN Y CORTE                                                                                                                                                                    |
| 1.2.2  | RANGO DE POTENCIA DE CORTE DE 300 W O MAYOR                                                                                                                                            |
| 1.2.3  | POTENCIA MÁXIMA DE SALIDA EN COAGULACIÓN                                                                                                                                               |
| 1.2.4  | CORTE Y COAGULACION CONTROLADO POR MICROPROCESADORES                                                                                                                                   |
| 1.2.5  | EFECTOS DE COAGULACIÓN                                                                                                                                                                 |
| 1.2.6  | INDICADORES DIGITALES MONO Y BIPOLAR                                                                                                                                                   |
| 1.2.7  | ALARMAS, INDICADORES AUDIBLES Y VISIBLES                                                                                                                                               |
| 1.2.8  | SALIDAS MONOPOLARES, PARA CORTAR Y COAGULAR                                                                                                                                            |
| 1.2.9  | PROGRAMAS DE AUTODIAGNOSTICO Y REPORTE DE ERRORES                                                                                                                                      |
| 1.2.10 | CORRIENTE ELECTRICA 120 V o 160V/60HZ                                                                                                                                                  |
| 1.3    | ACCESORIOS                                                                                                                                                                             |
| 1.3.1  | PEDAL DOBLE A PRUEBA DE EXPLOSIÓN                                                                                                                                                      |
| 1.3.2  | CARRO PORTA EQUIPO                                                                                                                                                                     |
| 1.4.0  | ACCESORIOS PARA CIRUGÍA MONOPOLAR Y BIPOLAR                                                                                                                                            |
| 1.4.1  | PINZAS BIPOLARES, RECTA Y BAYONETA                                                                                                                                                     |
| 1.4.2  | CABLE DE CONEXIÓN PARA PLACAS                                                                                                                                                          |

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de</b><br><b>Especialidades, Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico</b><br><b>Nacional La Raza, Ciudad de México</b> | <b>Convocatoria</b><br><b>Licitación Pública Electrónica Internacional</b><br><b>Bajo la Cobertura de Tratados</b><br><b>NÚMERO LA-050GYR055-E568-2022</b><br><b>PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE</b><br><b>TRASPLANTES".</b><br><b>REGIÓN CENTRO</b><br><b>Ciudad de México, 14 de diciembre del 2022.</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

1.4.3 ELECTRODOS REMOVIBLES: BOLA, CUCHILLO, AGUJA Y ASA

| No. 2 | EQUIPO DE RECUPERACION DE CELULAS SANGUINEAS EQUIPO SEMI-PORTATIL                                                                      |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.1.0 | DEFINICIÓN                                                                                                                             |
| 2.1.1 | EQUIPO SEMI-PORTÁTIL AUTOMATIZADO QUE RECUPERA LA SANGRE EXTRAVASADA DURANTE EL ACTO QUIRÚRGICO Y PURIFICA LOS COMPONENTES SANGUÍNEOS. |
| 2.2   | DESCRIPCIÓN                                                                                                                            |
| 2.2.1 | SISTEMA CON PANTALLA PARA DESPLIEGUE DE DATOS                                                                                          |
| 2.2.3 | ALARMAS Y MEDIDAS CORRECTIVAS O AJUSTE MANUEL DE LAS CONFIGURACIONES DESEADAS                                                          |
| 2.2.4 | BOMBA PERISTÁLTICA DE ALTA VELOCIDAD O BOMBA DE 1000ML/MIN                                                                             |
| 2.2.5 | RANGO DE FLUJO AJUSTABLE                                                                                                               |

| No. 2 Bis | EQUIPO DE RECUPERACION DE CELULAS SANGUINEAS (MANUAL Y AUTOMÁTICO)                                                                                 |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.2.6     | FUNCIONAMIENTO MANUAL Y AUTOMÁTICO CON MECANISMO PARA INTERCAMBIO DE OPERACIÓN DE AUTOMÁTICO A MANUAL O VICEVERSA, SENSOR DE NIVEL DE ERITROCITOS. |
| 2.2.7     | SISTEMA O BOMBA DE VACIO INTEGRADO                                                                                                                 |
| 2.2.8     | CENTRÍFUGA DE VELOCIDAD AJUSTABLE                                                                                                                  |
| 2.2.9     | PROGRAMAS DE LAVADO ESTANDART, VOLUMEN DE LAVADO Y/O PLASMAFERESIS O LAVADO DE PULSOS                                                              |
| 2.2.10    | CAPACIDAD DE OPERAR CON AL MENOS 4 TAMAÑOS DE CAMPANAS O UN SOLO TAMAÑO QUE SE AJUSTE AUTOMATICAMENTE                                              |
| 2.2.11    | CONTROL DE VELOCIDAD                                                                                                                               |
| 2.2.12    | FLUJO CONTINUO DE LAVADO O LAVADO DE PULSOS                                                                                                        |
| 2.3       | ACCESORIOS                                                                                                                                         |
| 2.3.1     | CAMPANAS DE AUTOTRANSFUSIÓN DE ACUERDO A TECNOLOGIA, LÍNEAS DE ASPIRACIÓN Y DE ANTICOAGULACIÓN, BOLSA DE DESECHO Y ACD DE 500ML                    |

| No.3 | 18.61.001 BANCO DE TEJIDOS (CORNEAS)<br>PAQUIMETRO PORTATIL                                    |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.1  | SONDA ESTÁNDAR TIPO SOLIDO 45° CON ANGULO. CON CAPACIDAD PARA DESINFECTARSE Y/O ESTERILIZARSE. |
| 3.2  | FRECUENCIA ULTRASONIDO 20 MHz $\pm$ 20%                                                        |
| 3.3  | RANGO DE VELOCIDAD 1400 – 2000 m/s                                                             |
| 3.4  | RANGO DE MEDIDA 150 – 1200 $\mu$ m                                                             |
| 3.5  | PRECISION MEDIDA $\pm$ 5 $\mu$ m                                                               |
| 3.6  | UNIDAD MINIMA EN PANTALLA 1 $\mu$ m                                                            |

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de</b><br><b>Especialidades, Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico</b><br><b>Nacional La Raza, Ciudad de México</b> | <b>Convocatoria</b><br><b>Licitación Pública Electrónica Internacional</b><br><b>Bajo la Cobertura de Tratados</b><br><b>NÚMERO LA-050GYR055-E568-2022</b><br><b>PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE</b><br><b>TRASPLANTES".</b><br><b>REGIÓN CENTRO</b><br><b>Ciudad de México, 14 de diciembre del 2022.</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|        |                                                                                                                                                                                               |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.2.23 | DESPLIEGUE EN EL DISPLAY GRAFICO DEL TEXTO Y SÍMBOLOS DE INFORMACIÓN PRINCIPAL. CON CAPACIDAD DE GRABAR 10 O MÁS PROGRAMAS DE VALORES DESEADOS PARA INSTRUMENTOS CODIFICADOS Y SIN CODIFICAR. |
| 5.2.24 | CONEXIÓN DE CILINDRO DE ARGÓN.                                                                                                                                                                |
| 5.2.25 | PEDAL DOBLE A PRUEBA DE EXPLOSIONES                                                                                                                                                           |
| 5.2.26 | CARRO DE TRANSPORTE                                                                                                                                                                           |

| No.   | TROMBOELASTOGRAFO                                                                                                                                                                                       |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6.1.0 | DEFINICIÓN                                                                                                                                                                                              |
| 6.1.1 | SISTEMA PARA IDENTIFICAR ALTERACIONES EN EL PROCESO DE COAGULACIÓN, ASÍ COMO DESÓRDENES TROMBÓTICOS.                                                                                                    |
| 6.1.2 | QUE PERMITA OBSERVAR EL CURSO DE LA FIBRINOLISIS, IDENTIFICANDO DEFICIENCIAS DE COAGULACIÓN UTILIZANDO SANGRE COMPLETA, ASIMISMO MEDIR LA EVOLUCIÓN EN EL PROCESO DE LA COAGULACIÓN EN TODAS SUS FASES. |
| 6.1.3 | CON SISTEMA DE VISCOELASTICIDAD, QUE CALCULE Y PRESENTE EN PANTALLA EN FORMA GRÁFICA Y NUMÉRICA LOS VALORES DE CADA FASE DEL PROCESO DE COAGULACIÓN.                                                    |
| 6.1.4 | QUE PERMITA VISUALIZAR SIMULTÁNEAMENTE DOS TRAZOS, CON DOS COLUMNAS DE ANÁLISIS INDEPENDIENTES Y SIMULTÁNEAS                                                                                            |

| No.   | MICROSCOPIO ESPECULAR PARA SEGUIMIENTO                                                                                                                                                     |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7.1.0 | DEFINICIÓN                                                                                                                                                                                 |
| 7.1.1 | EQUIPO NO INVASIVO PARA EL ANÁLISIS DE CORNEAS,                                                                                                                                            |
| 7.2.0 | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                |
| 7.2.1 | PERMITIENDO LA PROYECCION DE IMÁGENES DEL ENDOTELIO DE LA CORNEA Y EL CALCULO DE LA DENSIDAD DE LA CELULA Y OTROS PARAMETROS MORFOMETRICOS.                                                |
| 7.2.2 | CAPAZ DE REALIZAR EL ANÁLISIS POR MEDIO DEL MÉTODO DE CENTRADO, METODO DE CENTRADO FLEX.                                                                                                   |
| 7.2.3 | INFORMACION DE ANALISIS DE CELULA; DENSIDAD CELULAR ENDOTELIAL, COEFICIENTE DE VARIACIÓN DEL ÁREA DE LAS CÉLULAS ENDOTELIALES (CV) Y PORCENTAJE DE CÉLULAS ENDOTELIALES HEXAGONALES (HEX). |
| 7.2.4 | CAMPO DE VISION O TOMA DE IMAGEN DE 0.24 X 0.40 MM COMO MINIMO. FORMATO DE IMAGEN RGB JPEG, 24 BIT 640 (W) X 480 (H)                                                                       |
| 7.2.5 | ILUMINACIÓN POR MEDIO DE LED CON LONGITUD DE ONDA DE 525NM, O LAMPARA HALOGENA E INTERFACE DE DATOS POR MEDIO DE USB                                                                       |
| 7.2.6 | PANTALLA INTEGRADA PARA PAQUIMETRIA.                                                                                                                                                       |

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de</b><br><b>Especialidades, Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico</b><br><b>Nacional La Raza, Ciudad de México</b> | <b>Convocatoria</b><br><b>Licitación Pública Electrónica Internacional</b><br><b>Bajo la Cobertura de Tratados</b><br><b>NÚMERO LA-050GYR055-E568-2022</b><br><b>PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE</b><br><b>TRASPLANTES".</b><br><b>REGIÓN CENTRO</b><br><br><b>Ciudad de México, 14 de diciembre del 2022.</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| No. 8  | MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO CON SISTEMA DE COOBSERVACIÓN                                                                                                                                      |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8.1.0  | DEFINICIÓN                                                                                                                                                                                             |
| 8.1.1  | EQUIPO ELECTROMÉDICO RODABLE QUE SE UTILIZA COMO APOYO EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS DIFERENTES PATOLOGÍAS DE IMÁGENES MICROSCÓPICAS Y/O MICROQUIRÚRGICAS, POR MÉTODO NO INVASIVO, CONSTA DE: |
| 8.2.0. | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                            |
| 8.2.1  | EQUIPO CON VISIÓN: ESTEREOSCÓPICA, BINOCULAR O TRIDIMENSIONAL.                                                                                                                                         |
| 8.2.2  | ESTATIVO FIJO O RODABLE COMO PARTE DEL SISTEMA.                                                                                                                                                        |
| 8.2.3  | CARACTERÍSTICAS DE LA PANTALLA DE CONTROL:                                                                                                                                                             |
| 8.2.4  | TÁCTIL O LCD.                                                                                                                                                                                          |
| 8.2.5  | INTEGRADA EN EL ESTATIVO.                                                                                                                                                                              |
| 8.2.6  | SISTEMA MODULAR QUE PERMITA ADAPTAR ACCESORIOS NECESARIOS O DESEADOS.                                                                                                                                  |
| 8.2.7  | PEDAL IMPERMEABLE INALÁMBRICO DE CONTROL CON CABLE DE RESPALDO (OPCIONAL).                                                                                                                             |
| 8.2.8  | RESPALDO DE ENERGÍA ELÉCTRICA (UPS) DE AL MENOS 30 MINUTOS EN CASO DE CORTE DE SUMINISTRO ELÉCTRICO.                                                                                                   |
| 8.3.0  | CARACTERÍSTICAS DEL ESTATIVO:                                                                                                                                                                          |
| 8.3.1  | COLUMNA-ESTATIVO RODABLE O FIJO:                                                                                                                                                                       |
| 8.3.2  | PRIMER BRAZO, BRAZO DE SOPORTE O BRAZO MÓVIL:                                                                                                                                                          |
| 8.3.3  | LONGITUD SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE                                                                                                                                                               |
| 8.3.4  | ÁNGULO DE GIRO DE AL MENOS 270° O $\pm 135^\circ$ .                                                                                                                                                    |
| 8.4.0  | SEGUNDO BRAZO, BRAZO BASCULANTE O BRAZO AUTO COMPENSADO:                                                                                                                                               |
| 8.4.1  | LONGITUD SEGÚN TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE                                                                                                                                                               |
| 8.4.2  | ÁNGULO DE GIRO DE AL MENOS 270° O $\pm 135^\circ$ .                                                                                                                                                    |
| 8.4.3  | SISTEMA AUTO COMPENSADO.                                                                                                                                                                               |
| 8.4.5  | SISTEMA DE FRENOS DE FRICCIÓN O MANUALES.                                                                                                                                                              |
| 8.4.6  | CARRERA VERTICAL DE AL MENOS 640 MM O $\pm 320$ MM.                                                                                                                                                    |
| 8.5.0  | SISTEMA XY MOTORIZADO CON PRE-CENTRADO AUTOMÁTICO:                                                                                                                                                     |
| 8.5.1  | DE AL MENOS 40 MM EN X.                                                                                                                                                                                |
| 8.5.2  | DE AL MENOS 40 MM EN Y.                                                                                                                                                                                |
| 8.5.3  | SOPORTE O GANCHO PARA PEDAL.                                                                                                                                                                           |
| 8.6.0  | CARACTERÍSTICAS DE LA BASE:                                                                                                                                                                            |
| 8.6.1  | BASE CON AL MENOS 4 RUEDAS.                                                                                                                                                                            |
| 8.6.2  | SISTEMAS DE FRENOS EN AL MENOS 2 RUEDAS.                                                                                                                                                               |

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de</b><br><b>Especialidades, Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico</b><br><b>Nacional La Raza, Ciudad de México</b> | <b>Convocatoria</b><br><b>Licitación Pública Electrónica Internacional</b><br><b>Bajo la Cobertura de Tratados</b><br><b>NÚMERO LA-050GYR055-E568-2022</b><br><b>PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE</b><br><b>TRASPLANTES".</b><br><b>REGIÓN CENTRO</b><br><b>Ciudad de México, 14 de diciembre del 2022.</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|        |                                                                                        |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 8.6.3  | CON UNA DIMENSIÓN NO MAYOR A 805 X 805 MM.                                             |
| 8.7.0  | CARACTERÍSTICAS DEL MICROSCOPIO O CABEZAL, CARACTERÍSTICAS DE LA ÓPTICA:               |
| 8.7.1  | APOCROMÁTICA DE GRAN CAMPO.                                                            |
| 8.7.2  | SISTEMA DE AUMENTO MOTORIZADO CON RELACIÓN DE 1:6 O MAYOR.                             |
| 8.7.3  | CONTROLABLE DESDE EL PEDAL.                                                            |
| 8.7.4  | CONTINUO.                                                                              |
| 8.7.5  | CON VELOCIDAD AJUSTABLE.                                                               |
| 8.7.6  | SISTEMA DE ENFOQUE FINO MOTORIZADO DE 45 MM O MAYOR. CON BOTÓN DE REINICIO.            |
| 8.8.0  | CARACTERÍSTICAS DEL TUBO BINOCULAR:                                                    |
| 8.8.1  | TUBO BINOCULAR OBLICUO 45° CON UNA INCLINACION VARIABLE DE ALMENOS 45° A 90 °.         |
| 8.8.2  | CON AJUSTE DE LA DISTANCIA INTERPUPILAR.                                               |
| 8.8.3  | OCULARES DE 10 X O MAYOR.                                                              |
| 8.8.4  | CON COMPENSACIÓN DE AMETROPIAS DE $\pm 5$ DIOPTRÍAS O MAYOR.                           |
| 8.8.5  | CONCHA OCULAR INTEGRADA AJUSTABLE.                                                     |
| 8.8.6  | OBJETIVO CON DISTANCIA DE TRABAJO DE 175 MM O MAYOR.                                   |
| 8.9.0  | CARACTERÍSTICAS DE LA CO-OBSERVACIÓN:                                                  |
| 8.9.1  | CARACTERÍSTICAS DEL TUBO BINOCULAR:                                                    |
| 8.9.2  | TUBO CON ÁNGULO DE 45°.                                                                |
| 8.9.3  | CON AJUSTE DE LA DISTANCIA INTERPUPILAR.                                               |
| 8.9.4  | OCULARES CON LA MISMA MAGNIFICACIÓN A LOS CONFIGURADOS EN EL TUBO BINOCULAR PRINCIPAL. |
| 8.9.5  | CON COMPENSACIÓN DE AMETROPIAS DE $\pm 5$ DIOPTRÍAS O MAYOR.                           |
| 8.9.6  | DIVISOR ÓPTICO DE HACES 50:50.                                                         |
| 8.9.7  | CONCHA OCULAR INTEGRADA AJUSTABLE.                                                     |
| 8.10.0 | BASCULACIÓN:                                                                           |
| 8.10.1 | DE -20° O MENOR.                                                                       |
| 8.10.2 | DE +15° O MAYOR.                                                                       |
| 8.10.3 | FILTRO PARA PROTECCIÓN DE RETINA.                                                      |
| 8.11.0 | CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN:                                            |
| 8.11.1 | LUZ HALÓGENA, LED O XENÓN; O COMBINADAS.                                               |
| 8.11.2 | SISTEMA PARA LA OBTENCIÓN DEL REFLEJO ROJO CON INTENSIDAD REGULABLE.                   |
| 8.11.3 | FILTRO CONTRA RADIACIÓN UV.                                                            |

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de</b><br><b>Especialidades, Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico</b><br><b>Nacional La Raza, Ciudad de México</b> | <b>Convocatoria</b><br><b>Licitación Pública Electrónica Internacional</b><br><b>Bajo la Cobertura de Tratados</b><br><b>NÚMERO LA-050GYR055-E568-2022</b><br><b>PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE</b><br><b>TRASPLANTES".</b><br><b>REGIÓN CENTRO</b><br><b>Ciudad de México, 14 de diciembre del 2022.</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|        |                                                                                |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 8.11.4 | FUENTE DE LUZ DE REPUESTO EN CASO DE QUE LA FUENTE DE LUZ PRINCIPAL FALLE.     |
| 8.12.0 | SISTEMA DE ILUMINACIÓN COAXIAL DIRECTA O POR MEDIO DE FIBRA ÓPTICA (LUZ FRÍA). |
| 8.12.1 | SISTEMA DE CAMBIO RÁPIDO PARA LA LUZ DE REPUESTO.                              |
| 8.13.0 | ACCESORIOS INCLUIDOS:                                                          |
| 8.13.1 | CABLE DE RESPALDO DEL PEDAL INALÁMBRICO INCLUIDO (OPCIONAL).                   |
| 8.13.2 | RESPALDO DE ENERGÍA (UPS) DE AL MENOS 30 MINUTOS,                              |
| 8.13.3 | AL MENOS 3 JUEGOS DE CAPUCHONES RE-ESTERILIZABLES INCLUIDOS.                   |
| 8.13.4 | EN CASO DE TENER ILUMINACIÓN CON HALÓGENO INCLUIR LÁMPARA DE REPUESTO.         |
| 8.13.5 | JUEGO DE CAPUCHONES RE-ESTERILIZABLES.                                         |
| 8.13.6 | LÁMPARA DE REPUESTO.                                                           |

|       |                                                  |
|-------|--------------------------------------------------|
| No. 9 | SIERRA ESTERILIZADORA                            |
| 9.1   | DEFINICIÓN                                       |
| 9.1.1 | SIERRA PARA ESTERNOTOMIA DE BATERIAS RECARGABLES |
| 9.1.2 | CON PROTECTOR DE HOJA.                           |
| 9.1.3 | HOJAS DE REEMPLAZO Y CARGA DE BATERIAS           |

|         |                                                                                                                                      |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No. 10  | SABANA TÉRMICA CON UNIDAD DE AIRE CALIENTE                                                                                           |
| 10.1.0  | DEFINICIÓN                                                                                                                           |
| 10.1.1  | EQUIPO ELECTRONEUMÁTICO RODABLE, QUE PERMITE REGULAR LA TEMPERATURA CORPORAL DEL PACIENTE PEDIÁTRICO O ADULTO POR MÉTODO NO INVASIVO |
| 10.2.0  | DESCRIPCIÓN                                                                                                                          |
| 10.2.1  | CONTROL ELECTRÓNICO                                                                                                                  |
| 10.2.2  | GABINETE                                                                                                                             |
| 10.2.3  | PANEL DE CONTROL                                                                                                                     |
| 10.2.4  | INDICADOR DE LA TEMPERATURA                                                                                                          |
| 10.2.5  | ALARMAS VISIBLES                                                                                                                     |
| 10.2.6  | SISTEMA NEUMÁTICO                                                                                                                    |
| 10.2.7  | EFICIENCIA DE TRABAJO                                                                                                                |
| 10.2.8  | MANGUERA O TUBO                                                                                                                      |
| 10.2.9  | BASE RODABLE                                                                                                                         |
| 10.2.10 | TERMOSTATO DE PROTECCIÓN DE SOBRE TEMPERATURA                                                                                        |

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de</b><br><b>Especialidades, Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico</b><br><b>Nacional La Raza, Ciudad de México</b> | <b>Convocatoria</b><br><b>Licitación Pública Electrónica Internacional</b><br><b>Bajo la Cobertura de Tratados</b><br><b>NÚMERO LA-050GYR055-E568-2022</b><br><b>PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE</b><br><b>TRASPLANTES".</b><br><b>REGIÓN CENTRO</b><br><b>Ciudad de México, 14 de diciembre del 2022.</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|         |                                                                                                                                                   |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10.2.11 | POTENCIA MÁXIMA DE CALENTAMIENTO                                                                                                                  |
| 10.2.12 | CON CONTADOR DE HORAS DE SERVICIO                                                                                                                 |
| 10.2.13 | CORRIENTE ELÉCTRICA 120V/60HZ                                                                                                                     |
| 10.3.0  | ACCESORIOS                                                                                                                                        |
| 10.3.1  | SÁBANA TERMONEUMÁTICA O COCHON DESECHABLE DE MATERIAL REPELENTE O CON REDUCCION AL MINIMO LA ACUMULACION DE LIQUIDOS Y CON PROTECCION AL PACIENTE |
| 10.3.2  | FILTRO DE AIRE PARA PARTÍCULAS                                                                                                                    |

|        |                                                                                                                          |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No. 11 | LÁMPARA FRONTAL CON FUENTE DE LUZ DE XENON                                                                               |
| 11.1.0 | DEFINICIÓN                                                                                                               |
| 11.1.1 | LÁMPARA FRONTAL DE LUZ FRÍA DE XENON CON TORRETA CON CASCO Y CABLE DE FIBRA ÓPTICA                                       |
| 11.2.0 | DESCRIPCIÓN                                                                                                              |
| 11.2.1 | LÁMPARA FRONTAL INTEGRADA AL CASCO Y CABLE BIFURCADO DE FIBRA OPTICA DE 3 METROS DE LONGITUD O MÁS, FLEXIBLE Y AJUSTABLE |
| 11.2.2 | CON INTENSIDAD DE 300 WATTS. TEMPERATURA DE COLOR >6000° KELVIN.                                                         |
| 11.2.3 | BASE CON RODAJAS Y SOPORTES PARA CABLES Y CASCO.                                                                         |

|        |                                                                                                                                                                                                |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No. 12 | LUPAS QUIRURGICAS                                                                                                                                                                              |
| 12.1.0 | DEFINICIÓN                                                                                                                                                                                     |
| 12.1.1 | LUPAS QUIRURGICA DE AMPLIFICACIÓN, DE DOS AUMENTOS Y MEDIO (2.5 X) Y DE TRES Y MEDIO AUMENTOS (3.5 X) DE CAMPO EXTENDIDO OPERATORIO EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, CON ARMAZÓN DE ALUMINIO |
| 12.1.2 | ANODIZADO EN NEGRO PARA NO REFLEJAR LA LUZ, ESTILO YEOMAN                                                                                                                                      |
| 12.1.3 | GRADUACIÓN, DISTANCIA INTERPUPILAR, MONTURA DE AJUSTE DE LA DISTANCIA ENTRE OCULARES A SOLICITUD DE CADA CIRUJANO                                                                              |
| 12.1.4 | CINTA DE SUJECCION Y PORTA OPTICAS                                                                                                                                                             |

|        |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No. 13 | EQUIPO DE HEMOFILTRACIÓN PARA TERAPIA RENAL CONTÍNUA                                                                                                                                                                                                       |
| 13.1   | DEFINICIÓN                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 13.1.1 | EQUIPO PARA TERAPIA RENAL CONTÍNUA VENO VENOSA.                                                                                                                                                                                                            |
| 13.2.0 | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                |
| 13.2.1 | CAPACIDAD DE TERAPIA DE: ULTRAFILTRACIÓN SUAVE, HEMOFILTRACIÓN VENO VENOSA CONTÍNUA, HEMODIÁLISIS VENO VENOSA CONTÍNUA,                                                                                                                                    |
| 13.2.2 | BOMBA DE ANTICOAGULANTE DE 0 O 0.5 A 5.0 ML/HR, INCREMENTOS DE 0.1 ML/HR, TOLERANCIA ± 0.5 ML/HR. CON CAPACIDAD DE ENTREGA DE BOLOS EN RANGO DE 0 O 0.5 A 5.0 ML, INCREMENTOS DE 0.1 ML, TOLERANCIA DE ± 0.5 ML Y FRECUENCIA DE BOLO DE 1 CADA 1 A 24 HRS. |

|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/> <b>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de</b><br/> <b>Especialidades, Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico</b><br/> <b>Nacional La Raza, Ciudad de México</b></p> | <p><b>Convocatoria</b><br/> <b>Licitación Pública Electrónica Internacional</b><br/> <b>Bajo la Cobertura de Tratados</b><br/> <b>NÚMERO LA-050GYR055-E568-2022</b><br/> <b>PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE</b><br/> <b>TRASPLANTES".</b><br/> <b>REGIÓN CENTRO</b></p> |
|                                                                                                                                                                                                                                   | <p>Ciudad de México, 14 de diciembre del 2022.</p>                                                                                                                                                                                                                                            |

|         |                                                                                                                                                                                                                               |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13.2.3  | BOMBA DE SANGRE CON RANGO DE FLUJO DE 10 A 180 ML/MIN, INCREMENTOS DE 5 ML/MIN., TOLERANCIA $\pm$ 10% DE FLUJO SELECCIONADO.                                                                                                  |
| 13.2.4  | BOMBA DE SOLUCIÓN DE REEMPLAZO CON RANGO DE FLUJO DE 0 O 100 A 2000 ML/HR INCREMENTO DE 10 ML HR Y TOLERANCIA DE $\pm$ 10% DE FLUJO SELECCIONADO.                                                                             |
| 13.2.5  | BOMBA DE DIALIZANTE CON RANGO DE FLUJO DE 0 O 500 A 2500 ML/HR, INCREMENTOS DE 50 ML/HR Y TOLERANCIA $\pm$ 10% DE FLUJO SELECCIONADO.                                                                                         |
| 13.2.6  | BOMBA DE REMOCIÓN DE FLUIDO CON RANGO DE FLUJO DE 0 O 10 A 2000 ML/HR PARA ULTRAFILTRACIÓN SUAVE DE 0 O 10 A 1000 ML/HR EN TODAS LAS OTRAS TERAPIAS, INCREMENTOS DE 10 ML/HR, TOLERANCIA $\pm$ 30 ML/HR Y $\pm$ 600 ML/24 HR. |
| 13.2.7  | SISTEMA DE ALARMAS AUDIBLE Y VISIBLE,                                                                                                                                                                                         |
| 13.2.8  | CON SENSOR DE PRESIÓN DE LÍNEA DE ACCESO DE -250 A + 50 MMHG, TOLERANCIA DE $\pm$ 10% DE LA LECTURA O $\pm$ 8 MMHG;                                                                                                           |
| 13.2.9  | CON SENSOR DE PRESIÓN DE LÍNEA DE RETOMO: DE -50 A +350 MMHG, TOLERANCIA $\pm$ 10% DE LA LECTURA O $\pm$ 8 MMHG;                                                                                                              |
| 13.2.10 | CON SENSOR DE PRESIÓN DE FILTRO DE -50 A +500 MMHG TOLERANCIA $\pm$ 10% DE LA LECTURA O LECTURA O $\pm$ 8 MMHG;                                                                                                               |
| 13.2.11 | CON SENSOR DE PRESIÓN DE LÍNEA DE EFLUENTE DE -350 A + 50 MMHG, TOLERANCIA $\pm$ 10% DE LA LECTURA O $\pm$ 8 MMHG;                                                                                                            |
| 13.2.12 | CON DETECTOR DE BURBUJAS Y DE FUGAS DE SANGRE.                                                                                                                                                                                |

| No. 14  | GALAS PROTECTORAS PARA EVITAR CONTAMINACIÓN POR LÍQUIDOS CORPORALES                                                                                             |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14.1    | DEFINICIÓN                                                                                                                                                      |
| 14.1.1  | INSTRUMENTO PARA PROTEGER AL PERSONAL MÉDICO, DEL RIESGO DE CONTAMINACIÓN POR LÍQUIDOS CORPORALES (ESTOS INSUMOS NO REQUIEREN REFERENCIACION NI DOCUMENTACION). |
| 14.2.0  | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                     |
| 14.2.1  | CON ARMAZÓN DE VINIL                                                                                                                                            |
| 14.2.2  | ELEMENTO TRANSPARENTE DE POLICARBONATO O PLÁSTICO                                                                                                               |
| 14.2.3  | CON TRATAMIENTO ANTIEMPAÑANTE                                                                                                                                   |
| 14.2.4  | RESISTENTE A RALLADURAS                                                                                                                                         |
| 14.2.5  | RESGUARDOS LATERALES TRANSPARENTES                                                                                                                              |
| 14.2.6  | CINTA SUJETADORA DE MATERIAL CONFORTABLE Y LAVABLE                                                                                                              |
| 14.2.7  | CON MECANISMO QUE ASEGURE EL AJUSTE FIRME                                                                                                                       |
| 14.2.8  | RESISTENTE A LA DESINFECCIÓN POR MEDIOS QUÍMICOS                                                                                                                |
| 14.2.9  | QUE PERMITA EL USO SIMULTANEO CON LENTES CONVENCIONALES                                                                                                         |
| 14.2.10 | RESISTENTE A IMPACTOS                                                                                                                                           |
| 14.2.11 | ESTUCHE PARA GUARDA                                                                                                                                             |

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de</b><br><b>Especialidades, Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico</b><br><b>Nacional La Raza, Ciudad de México</b> | <b>Convocatoria</b><br><b>Licitación Pública Electrónica Internacional</b><br><b>Bajo la Cobertura de Tratados</b><br><b>NÚMERO LA-050GYR055-E568-2022</b><br><b>PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE</b><br><b>TRASPLANTES".</b><br><b>REGIÓN CENTRO</b><br><br><b>Ciudad de México, 14 de diciembre del 2022.</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| No. 15 | EQUIPO DE TRASLADO DE ORGANOS                                                                                                              |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15.1.0 | DEFINICIÓN                                                                                                                                 |
| 15.1.1 | HIELERA DE USO COMUN PARA TRASLADO DE ORGANOS. CON ARNÉS O AGARRADERAS Y RUEDAS. (ESTE INSUMO NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN) |

| No. 16 | EQUIPO DE HIDRODISECCIÓN                                                                                                                                     |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16.1   | EQUIPO DE DISECCIÓN MEDIANTE CHORRO DE AGUA QUE MINIMICE LA PERDIDA DE SANGRE. CON PARAMETROS AJUSTABLES SEGUN INDICACION ESPECÍFICA.                        |
| 16.1.1 | SISTEMA SENCILLO, MANEJABLE Y FACIL DE USAR. RESULTADOS DE DISECCION CON CALIDAD REPRODUCIBLE, CON POSIBILIDAD DE MODIFICAR EL AJUSTE DURANTE LA ACTIVACIÓN. |
| 16.2   | EFECTOS DE HIDRODISECCION SUBDIVIDIDOS EN NIVELES DOSIFICABLES                                                                                               |
| 16.2.1 | MEMORIA PARA 9 O MÁS PROGRAMAS DIFERENTES.                                                                                                                   |
| 16.2.2 | CON POSIBILIDAD DE COMBINACIÓN CON SISTEMA DE ARGON                                                                                                          |
| 16.2.3 | CON BOMBA DE PISTONES QUE PERMITA INYECCION DE AGUA SOSTENIDA Y CONSTANTE.                                                                                   |
| 16.2.4 | CHORRO DE AGUA CONSTANTE, EFECTOS FINOS, PRECISOS Y REPRODUCIBLES.                                                                                           |
| 16.2.5 | SUCCION INTEGRADA CON FUNCION SIMULTANEA, REGULABLE INDIVIDUALMENTE.                                                                                         |
| 16.2.6 | QUE NO DAÑE TERMICAMENTE LOS BORDES DE CORTE; DEJANDO EL TEJIDO CIRCUNDANTE INTACTO.                                                                         |
| 16.2.7 | INTERRUPTOR DE PEDAL CON CONTROL REMOTO.                                                                                                                     |
| 16.2.8 | APLICADOR DE 65 MM.                                                                                                                                          |

| No. 17 | TORRE PARA NEFRECTOMÍA LAPAROSCÓPICA                                                                                                         |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 17.1   | DEFINICIÓN                                                                                                                                   |
| 17.1.1 | TORRE DE VISUALIZACIÓN QUE INCLUYE: CARRO TRANSPORTADOR, MONITOR, ENDOCÁMARA, FUENTE DE LUZ, INSUFLADOR DE CO2, SISTEMA DE GRABACIÓN DIGITAL |
| 17.1.2 | CARRO PORTA EQUIPO.                                                                                                                          |
| 17.1.3 | BASE ROTABLE PARA MONITOR Y/O BRAZO PARA PANTALLA PLANA.                                                                                     |
| 17.1.4 | RUEDAS CON FRENOS.                                                                                                                           |
| 17.2.0 | MONITOR DE VIDEO                                                                                                                             |
| 17.2.1 | PANTALLA PLANA A COLOR                                                                                                                       |
| 17.2.2 | DE ALTA DEFINICIÓN (HD 1080P)                                                                                                                |
| 17.2.3 | DE 24 PULGADAS O MAYOR.                                                                                                                      |
| 17.3.0 | ENDOCÁMARA:                                                                                                                                  |
| 17.3.1 | NTSC, DE COLOR.                                                                                                                              |
| 17.3.2 | DE ALTA DEFINICIÓN CON TECNOLOGÍA MOS (HD 1080 P)                                                                                            |

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de</b><br><b>Especialidades, Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico</b><br><b>Nacional La Raza, Ciudad de México</b> | <b>Convocatoria</b><br><b>Licitación Pública Electrónica Internacional</b><br><b>Bajo la Cobertura de Tratados</b><br><b>NÚMERO LA-050GYR055-E568-2022</b><br><b>PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE</b><br><b>TRASPLANTES".</b><br><b>REGIÓN CENTRO</b><br><br><b>Ciudad de México, 14 de diciembre del 2022.</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|         |                                                                                |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 17.3.3  | CON CONTROL DE BALANCE DE BLANCOS.                                             |
| 17.3.4  | CON CONTROL CONTINUÓ DE BRILLO.                                                |
| 17.3.5  | CON AUMENTO AUTOMÁTICO DE FOTSENSIBILIDAD.                                     |
| 17.3.6  | CON AJUSTE MANUAL DE COLOR Y GANANCIA DE COLORES.                              |
| 17. 4.0 | FUENTE DE LUZ DE XENÓN DE 300 WATTS O MAYOR O DE LED.                          |
| 17.4.1  | REGULACIÓN AUTOMÁTICA O MANUAL DE LA INTENSIDAD DE LA LUZ.                     |
| 17.4.2  | LÁMPARA DE RESPALDO INTEGRADA, DE XENÓN O HALÓGENO O LED DE 250 W COMO MÍNIMO. |
| 17.5.0  | ACCESORIOS                                                                     |
| 17.5.1  | CON INDICADOR O CONTROLADOR DE HORAS DE USO.                                   |
| 17.5.2  | INSUFLADOR DE CO2                                                              |
| 17.5.3  | PARA FLUJO REGULABLE DE 0.1 A 30 LITROS /MINUTO COMO MÍNIMO.                   |
| 17.5.4  | CON APLICACIONES NEONATALES Y BARIÁTRICAS                                      |
| 17.5.5  | CON DESPLIEGUE DIGITAL DE:                                                     |
| 17.5.6  | PRESIÓN INTRA-ABDOMINAL                                                        |
| 17.5.7  | FLUJO DE INSUFLACIÓN AUTOMÁTICO Y VOLUMEN.                                     |
| 17.5.8  | CON CILINDRO EXTERNO DE ALTA PRESIÓN PARA GAS.CO2.                             |
| 17.5.9  | CON SISTEMA DE CALENTAMIENTO DE GAS                                            |
| 17.5.10 | CON SISTEMA DE ALARMA INTEGRADA.                                               |

| No.18 | 18.61.001 BANCO DE TEJIDOS (CORNEAS)<br>MICROQUERATOMO PLACA PARA TRASPLANTE CORNEAL |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 18.1  | CONSOLA PARA TRASPLANTE DE CORNEA Y DISECCIÓN LAMELAR                                |
| 18.2  | PARA TREPANACIÓN LAMELAR                                                             |
| 18.3  | CALIBRACIÓN Y ETIQUETADO DE LA CABEZA:                                               |
| 18.4  | UNA CABEZA ETIQUETADA COMO 130 CORTA EN PROMEDIO UN COLGAJO DE 160 MICRAS.           |
| 18.5  | PEDAL                                                                                |
| 18.6  | TURBINA NEUMÁTICA PARA MICROQUERATOMO CB                                             |
| 18.7  | MANGUERA DE TURBINA NEUMÁTICA                                                        |
| 18.8  | APLANADOR DE LENTES                                                                  |
| 18.9  | TEST PARA VACIO                                                                      |
| 18.1  | PRUEBAS PARA EL MOVIMIENTO DE LA HOJA                                                |
| 18.11 | CON CAMARA ARTIFICIAL QUE INCLUYE                                                    |
| 18.12 | BASE DE LA CÁMARA ARTIFICIAL                                                         |
| 18.13 | CAMPANA UNIVERSAL PARA CÁMARA ARTIFICIAL                                             |
| 18.14 | CAMPANA PARA CAMARA ARTIFICIAL                                                       |
| 18.15 | ANILLO GUIA PARA MICROQUERATOMO ONE                                                  |
| 18.16 | ANILLO GUÍA PARA MICROQUERATOMO CBM                                                  |

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de</b><br><b>Especialidades, Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico</b><br><b>Nacional La Raza, Ciudad de México</b> | <b>Convocatoria</b><br><b>Licitación Pública Electrónica Internacional</b><br><b>Bajo la Cobertura de Tratados</b><br><b>NÚMERO LA-050GYR055-E568-2022</b><br><b>PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE</b><br><b>TRASPLANTES".</b><br><b>REGIÓN CENTRO</b><br><b>Ciudad de México, 14 de diciembre del 2022.</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|       |                                                             |
|-------|-------------------------------------------------------------|
| 18.17 | ANILLOS DE SUCCIÓN MANUALES MICROQUERATOMO CB (OPCIONAL)    |
| 18.18 | ANILLOS DE SUCCIÓN AUTOMÁTICOS MICROQUERATOMO CB (OPCIONAL) |
| 18.19 | CABEZAS MICROQUERATOMO CB (OPCIONAL)                        |
| 18.2  | CUCHILLAS MICROQUERATOMO CB (OPCIONAL)                      |
| 18.21 | CABEZAS MICROQUERATOMO CBM (OPCIONAL)                       |
| 18.22 | CUCHILLAS MICROQUERATOMO CBM (OPCIONAL)                     |
| 18.23 | CABEZAS MICROQUERATOMO CBSU (OPCIONAL)                      |
| 18.24 | TONOMETRO (OPCIONAL)                                        |
| 18.25 | LENTE DE APLANACIÓN 6,7,8,9,10,11MM (OPCIONAL)              |
| 18.26 | CAJA DE ALMACENAMIENTO DE LENTES DE APLANACIÓN (OPCIONAL)   |

|        |                                                                                                                                                                                           |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No. 19 | 18.61.001 BANCO DE TEJIDOS (CORNEAS)<br>MICROSCOPIO ESPECULAR                                                                                                                             |
| 19.1   | EQUIPO NO INVASIVO PARA EL ANÁLISIS DE CORNEAS,                                                                                                                                           |
| 19.2   | PERMITIENDO LA PROYECCIÓN DE IMÁGENES DEL ENDOTELIO DE LA CORNEA Y EL CÁLCULO DE LA DENSIDAD DE LA CELULA Y OTROS PARÁMETROS MORFOMÉTRICOS                                                |
| 19.3   | CAPAZ DE REALIZAR EL ANÁLISIS POR MEDIO DEL MÉTODO DE CENTRADO, MÉTODO DE CENTRADO FLEX.                                                                                                  |
| 19.4   | INFORMACIÓN DE ANÁLISIS DE CELULA; DENSIDAD CELULAR ENDOTELIAL, COEFICIENTE DE VARIACIÓN (CV) DEL ÁREA DE LAS CÉLULAS ENDOTELIALES Y PORCENTAJE DE CÉLULAS ENDOTELIALES HEXAGONALES (HEX) |
| 19.5   | CAMPO DE VISIÓN DE 0.48 X 0.60 MM Y UN ÁREA DE ANÁLISIS DE 0.20 X 0.28MM. FORMATO DE IMAGEN RGB JPEG, 24 BIT 640 (W) X 480 (H)                                                            |
| 19.6   | TERMÓMETRO INTERCONSTRUIDO PARA VISUALIZACIÓN DE LA TEMPERATURA DE LA CORNEA ANALIZADA.                                                                                                   |
| 19.7   | ILUMINACIÓN POR MEDIO DE LED CON LONGITUD DE ONDA DE 525NM, E INTERFACE DE DATOS POR MEDIO DE USB 2.0.                                                                                    |
| 19.8   | PANTALLA LCD PARA TEMPERATURA Y PAQUIMETRÍA.                                                                                                                                              |

|        |                                                                                               |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| No. 20 | 18.61.001 BANCO DE TEJIDOS (CORNEAS)<br>LAMPARA DE HENDIDURA CON FOTOGRAFÍA                   |
| 20.1   | ÓPTICAS PARALELAS CON AUMENTOS 6X, 10X, 16X, 25X Y 40X PARA OBSERVACIÓN DE CORNEA ENDOTELIAL. |
| 20.2   | HENDIDURA AJUSTABLE CONTINUA A UN MÁXIMO DE 14 MM DE ALTURA                                   |
| 20.3   | AZUL DE COBALTO Y ROJO LIBRES INCORPORADO EN LOS FILTROS                                      |

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de</b><br><b>Especialidades, Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico</b><br><b>Nacional La Raza, Ciudad de México</b> | <b>Convocatoria</b><br><b>Licitación Pública Electrónica Internacional</b><br><b>Bajo la Cobertura de Tratados</b><br><b>NÚMERO LA-050GYR055-E568-2022</b><br><b>PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE</b><br><b>TRASPLANTES".</b><br><b>REGIÓN CENTRO</b><br><br>Ciudad de México, 14 de diciembre del 2022. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| No. 21 | R-61.001 BANCO DE TEJIDOS (CORNEAS)<br>ESTERILIZADOR PARA OFTALMOLOGÍA |
|--------|------------------------------------------------------------------------|
| 21.1   | CASSETTE AUTOCLAVE                                                     |
| 21.2   | DIMENSIONES                                                            |
| 21.3   | LONGITUD: 48,5 A 50 CM ANCHO: 41,5 CM ALTURA: 15 A 16 CM               |
| 21.4   | TAMAÑO DEL CASSETTE (EXTERNO):                                         |
| 21.5   | LONGITUD: 41 CM ANCHURA: 19,5 CM ALTURA: 4 CM                          |
| 21.6   | TAMAÑO DEL CASSETTE (INTERNO):                                         |
| 21.7   | LONGITUD: 28 CM ANCHURA: 18 CM ALTURA: 3.5 A 4 CM                      |
| 21.8   | VOLUMEN DE LA CÁMARA DE ESTERILIZACIÓN: 1,8 L                          |
| 21.9   | VOLUMEN DEL DEPÓSITO: 4,0 L                                            |
| 21.1   | PESO (SIN AGUA): 21 A 22 KG                                            |
| 21.11  | CARGA MÍNIMA EN EL DEPÓSITO DE AGUA: 550 ML                            |
| 21.12  | CLASIFICACIÓN ELÉCTRICA: 220 - 240 V, 50/60 HZ, 6 A                    |
| 21.13  | TEMPERATURAS DEL AMBIENTE DE OPERACIÓN: 5°C - 40°C                     |
| 21.14  | ALTURA MÁXIMA: 2000 M                                                  |

| No. 22 | R-61.001 BANCO DE TEJIDOS (CORNEAS)<br>CAMARA ANTERIOR ARTIFICIAL PARA MONTAJE DE TEJIDO CORNEAL CON FINES DE TRASPLANTE PARA SU DISECCIÓN Y/O CORTE |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22.1   | CAMARA ANTERIOR ARTIFICIAL PARA MONTAJE DE TEJIDO CORNEAL CON FINES DE TRASPLANTE PARA SU DISECCIÓN Y/O CORTE                                        |
| 22.2   | DISEÑO PARA CORTE CON DIAMETRO DE 14-18MM.                                                                                                           |

| 23   | R-61.001 BANCO DE TEJIDOS (CORNEAS)<br>CAMPAÑA DE BIOSEGURIDAD CON FLUJO DE AIRE LAMINAR QUE CUMPLA CON LAS NORMAS ISO CLASE 5 |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 23.1 | LOS GABINETES DE BIOSEGURIDAD PROPORCIONAN                                                                                     |
| 23.2 | PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE DE PARTÍCULAS PELIGROSAS COMO:                                                                   |
| 23.3 | AGENTES QUE REQUIEREN BIOSEGURIDAD NIVEL 1, 2 O 3 DE CONTENCIÓN.                                                               |
| 23.4 | APLICACIONES APROPIADAS INCLUYEN EL TRABAJO CON MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS, GENÉTICOS                                        |

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de</b><br><b>Especialidades, Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico</b><br><b>Nacional La Raza, Ciudad de México</b> | <b>Convocatoria</b><br><b>Licitación Pública Electrónica Internacional</b><br><b>Bajo la Cobertura de Tratados</b><br><b>NÚMERO LA-050GYR055-E568-2022</b><br><b>PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE</b><br><b>TRASPLANTES".</b><br><b>REGIÓN CENTRO</b> |
|                                                                                                                                                                                                                      | Ciudad de México, 14 de diciembre del 2022.                                                                                                                                                                                                                                |

|       |                                                                                   |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 26.10 | CON SOPORTE DE CIERRE AUTOMÁTICO                                                  |
| 26.11 | CON COMPRESOR CON PRESIÓN MÁXIMA 0.7 BAR O DE ACUERDO A TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE |
| 26.12 | SOPORTE CON 4 O 5 RUEDAS                                                          |

ANEXO T3 CATÁLOGO DE SET INSTRUMENTAL  
PARA CADA UNA DE LAS OOAD Y UMAE

| NO.  | INSTRUMENTAL                                                                                            | CANT. |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|      | 18.01.001 DONADOR VIVO DE RINÓN                                                                         |       |
| 1.1  | PINZA KELLY, CURVA, CON ESTRIAS TRANSVERSALES, LONGITUD 14 CM.                                          | 12    |
| 1.2  | PINZA HALSTED MOSQUITO, CURVA, SIN DIENTES, LONGITUD DE 120 A 130 MM.                                   | 12    |
| 1.3  | PINZA ROCHESTER OCHSNER O KOCHER-OCHSNER, CURVA, CON DIENTES, LONGITUD DE 200 A 205 MM.                 | 2     |
| 1.4  | TIJERA MAYO-STILLE, CURVA, CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO, LONGITUD DE 170 MM.                    | 1     |
| 1.5  | PINZA ALLIS ATRAUMÁTICA, LONGITUD DE 200 MM.                                                            | 4     |
| 1.6  | CANULA DE ASPIRACION DEBAKEY, CURVA, PUNTA DE ASPIRACION DESMONTABLE, DE 260 MM. A 290 MM. DE LONGITUD. | 2     |
| 1.7  | PINZA MIXTER, CON ESTRIAS TRANSVERSALES, LONGITUD 23 CM.                                                | 4     |
| 1.8  | PINZA FOERSTER O FOERSTER-BALLENGER, CURVA, ESTRIADA, LONGITUD DE 240 A 250 MM.                         | 2     |
| 1.9  | PINZA FOERSTER O FOERSTER-BALLENGER, RECTA, ESTRIADA, LONGITUD DE 240 A 250 MM.                         | 2     |
| 1.1  | PINZA BABCOCK, RECTA, LONGITUD DE 170 A 200 MM.                                                         | 2     |
| 1.11 | PINZA COOLEY RAMAS EN DOS ANGULACIONES, LONGITUD DE 165 A 175 MM.                                       | 2     |
| 1.12 | PINZA VASCULAR MULTIPROPOSITO, DEBAKEY, ANGULADA A 60°, LONGITUD TOTAL 22 CM                            | 2     |
| 1.13 | PINZA COOLEY RAMAS CURVAS DE MEDIO CÍRCULO, LONGITUD DE 160 A 170 MM.                                   | 2     |

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de</b><br><b>Especialidades, Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico</b><br><b>Nacional La Raza, Ciudad de México</b> | <b>Convocatoria</b><br><b>Licitación Pública Electrónica Internacional</b><br><b>Bajo la Cobertura de Tratados</b><br><b>NÚMERO LA-050GYR055-E568-2022</b><br><b>PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE</b><br><b>TRASPLANTES".</b><br><b>REGIÓN CENTRO</b> |
|                                                                                                                                                                                                                      | Ciudad de México, 14 de diciembre del 2022.                                                                                                                                                                                                                                |

|      |                                                                                                                  |   |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 1.14 | PINZA ESTANDAR, RECTA, SIN DIENTES, ESTRIAS TRANSVERSALES, LONGITUD DE 140 A 150 MM.                             | 4 |
| 1.15 | TIJERA METZENBAUM O NELSON METZENBAUM, CURVA, CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO, LONGITUD DE 280 A 305 MM.    | 1 |
| 1.16 | TIJERA METZENBAUM O NELSON METZENBAUM, RECTA, CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO, LONGITUD DE 280 A 300 MM.    | 1 |
| 1.17 | PINZA SATINSKI, DE DOBLE ANGULACION, ATRAUMATICA, LONGITUD DE 240 A 265 MM.                                      | 2 |
| 1.18 | PORTAAGUJA WANGENSTEEN O FINOCHIETTO ANGULADO, RANURA CENTRAL, LONGITUD 27 CM.                                   | 1 |
| 1.19 | PORTAAGUJAS WANGENSTEEN RECTO, ESTRIAS CRUZADAS, CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO, LONGITUD DE 265 A 280 MM. | 1 |

| No.  | INSTRUMENTAL                                                                                                                                                                                                                    | CANT. |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|      | 1801.001 DONADOR VIVO DE RINON                                                                                                                                                                                                  |       |
| 1.2  | PINZA DE BAKEY, ATRAUMATICA RECTA, RAMAS DE 2.0 MM. DE ANCHO, LONGITUD DE 300 MM. A 305 MM.                                                                                                                                     | 2     |
| 1.21 | PINZA BACKHAUS, LONGITUD DE 130 A 140 MM.                                                                                                                                                                                       | 2     |
| 1.22 | TIJERA MAYO-NOBLE, RECTA, LONGITUD DE 160 A 170 MM.                                                                                                                                                                             | 1     |
| 1.23 | TIJERA PARA DISECCION MAYO-STILLE, CURVA, PUNTAS ROMAS CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO, LONGITUD 17 CM                                                                                                                     | 1     |
| 1.24 | PORTA AGUJA MAYO HEGAR, RECTO, SIN RANURA CENTRAL, ESTRIAS TRANSVERSALES, LONGITUD 15 CM.                                                                                                                                       | 1     |
| 1.25 | SEPARADOR DE COSTILLAS Y ESTERNON MEDIANO FINOCHIETTO, PARA ADULTOS DE ACERO INOXIDABLE, APERTURA MAXIMA 185 MM, VALVAS 42 X 62 MM                                                                                              | 1     |
| 1.26 | REGLA CON ESCALA MILIMETRICA. MEDIR EN PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS. REGLA METALICA, GRADUADA EN CENTIMETROS, MILIMETROS Y PULGADAS, LONGITUD DE 150 A 200 MM. REFACCIONES: NO REQUIERE. ACCESORIOS: NO REQUIERE. CONSUMIBLES: NO | 1     |
| 1.27 | TIJERA DIETHRICH O DIETHRICH-HEGEMANN, ANGULADA DE 120 GRADOS A 125 GRADOS, LONGITUD DE 170 A 180 MM.                                                                                                                           | 1     |
| 1.28 | PINZA BULLDOG CURVO, DE 80 MM. A 85 MM. DE LONGITUD.                                                                                                                                                                            | 2     |
| 1.29 | PINZA BULLDOG JOHN HOPKINGS, CURVO, LONGITUD DE 50 MM.                                                                                                                                                                          | 2     |
| 1.3  | PINZA CRAFOORD, CURVA, LONGITUD DE 240 A 245 MM.                                                                                                                                                                                | 2     |
| 1.31 | PINZA DE BAKEY, ATRAUMATICA, ANGULADA, RAMAS DE 2 MM. DE ANCHO, LONGITUD DE 150 A 160 MM.                                                                                                                                       | 2     |
| 1.32 | PINZA WANGENSTEEN, DE 230 MM. DE LONGITUD.                                                                                                                                                                                      | 2     |
| 1.33 | PINZAS DE DISECCION DEBACKEY, CON PUNTA DE 3.5 MM DE ANCHO, CANAL LONGITUDINAL CON DIENTES FINOS. LONGITUD TOTAL 160 MM.                                                                                                        | 2     |

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de</b><br><b>Especialidades, Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico</b><br><b>Nacional La Raza, Ciudad de México</b> | <b>Convocatoria</b><br><b>Licitación Pública Electrónica Internacional</b><br><b>Bajo la Cobertura de Tratados</b><br><b>NÚMERO LA-050GYR055-E568-2022</b><br><b>PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE</b><br><b>TRASPLANTES".</b><br><b>REGIÓN CENTRO</b><br><br>Ciudad de México, 14 de diciembre del 2022. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

1.34 | PINZA DERRA, CURVATURA MEDIANA, CON ESTRIAS LONGITUDINALES.

2

| No.  | INSTRUMENTAL<br>18.01.02 TRASPLANTE RENAL                                                                              | CANT. |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 2.1  | TIJERA DIETRICH, ANGULADA A 125 GRADOS, LONGITUD 17 A 18 CM.                                                           | 1     |
| 2.2  | TIJERA SATINSKY CURVA, DE 240 MM. A 250 MM. DE LONGITUD.                                                               | 1     |
| 2.3  | PINZA DE BAKEY, ATRAUMATICA, ANGULADA, RAMAS DE 1.5 MM A 2.0 MM DE ANCHO, LONGITUD DE 200 MM. A 205 MM.                | 2     |
| 2.4  | PINZA BULLDOG GLOVER, CURVO O RECTO DE 55 MM A 70 MM DE LONGITUD.                                                      | 2     |
| 2.5  | PINZA BULLDOG GLOVER, RECTO, DE 60 MM.A 70 MM DE LONGITUD.                                                             | 2     |
| 2.6  | PINZA DE BAKEY, RAMAS EN ANGULO DE 90 GRADOS (APROXIMADAMENTE), DE 140 MM. A 160 MM. DE LONGITUD.                      | 2     |
| 2.7  | PINZA COOLEY RECTA, RAMAS ANGULADAS A 90 GRADOS, LONGITUD DE 140 A 150 MM.                                             | 2     |
| 2.8  | PINZA COOLEY RAMAS EN DOS ANGULACIONES, LONGITUD DE 160 A 170 MM.                                                      | 1     |
| 2.9  | PINZA VASCULAR. PINZA DE BAKEY, RAMAS EN SEMICIRCULO, DE 170 A 190 MM. DE LONGITUD.                                    | 1     |
| 2.1  | PINZA DE BAKEY, RAMAS EN ANGULO A 60 GRADOS, LONGITUD DE 200 MM.                                                       | 2     |
| 2.11 | PORTA AGUJAS RYDER, VASCULAR, RECTO, QUIJADA ESTRIADA, CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO, LONGITUD DE 175 A 185 MM. | 2     |
| 2.12 | TIJERA METZEMBAUM O MAYO, RECTA, PUNTAS ROMAS, LONGITUD 17 A 18 CM                                                     | 2     |
| 2.13 | TIJERA METZEMBAUM, CURVA, FINA, LONGITUD 18 CM.                                                                        | 1     |
| 2.14 | TIJERA STEVENS, CURVA, SEMI AGUDAS, LONGITUD 10 A 11 CM.                                                               | 1     |
| 2.15 | TIJERA STEVENS, CURVA, PUNTAS AGUDAS, LONGITUD, DE 110 A 120 MM.                                                       | 1     |
| 2.16 | PINZA LOWER, LONGITUD 18 CM.                                                                                           | 2     |
| 2.17 | PINZA BULLDOG DE BAKEY, CURVA, DE 70 A 75 MM. DE LONGITUD, SIN RESORTE.                                                | 2     |
| 2.18 | PINZA POTTS, CURVA, QUIJADA TRAUMATICA, CON ESTRIAS FINAS TRANSVERSALES Y DIENTES PEQUEÑOS, 21 A 22 CM DE LONGITUD.    | 2     |

| No.  | INSTRUMENTAL<br>18.01.02 TRASPLANTE RENAL                                                                                     | CANT. |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 2.19 | PINZAS VASCULAR ATRAUMATICA, CON PUNTA DE 1.5 MM DE ANCHO, CANAL LONGITUDINAL CON DIENTES FINOS. LONGITUD TOTAL 150 A 160 MM. | 2     |
| 2.2  | PORTA AGUJAS RYDER, RECTO, QUIJADA ESTRIADA CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO, LONGITUD DE 23 CM.                          | 1     |

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de</b><br><b>Especialidades, Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico</b><br><b>Nacional La Raza, Ciudad de México</b> | <b>Convocatoria</b><br><b>Licitación Pública Electrónica Internacional</b><br><b>Bajo la Cobertura de Tratados</b><br><b>NÚMERO LA-050GYR055-E568-2022</b><br><b>PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE</b><br><b>TRASPLANTES".</b><br><b>REGIÓN CENTRO</b> |
|                                                                                                                                                                                                                      | Ciudad de México, 14 de diciembre del 2022.                                                                                                                                                                                                                                |

|      |                                                                                                                               |   |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 2.21 | PORTA AGUJAS RYDER, VASCULAR, RECTO, QUIJADA ESTRIADA, CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO, LONGITUD DE 175 A 185 MM.        | 1 |
| 2.22 | TIJERA MAYO, RECTA, PUNTAS ROMAS, LONGITUD 18 CM                                                                              | 1 |
| 2.23 | TIJERA METZEMBAUM, CURVA PARA DISECCIÓN, LONGITUD 18 CM.                                                                      | 1 |
| 2.24 | PINZA MIXTER, CON ESTRIAS TRANSVERSALES, LONGITUD 23 CM.                                                                      | 2 |
| 2.25 | SEPARADOR FINOCHIETTO, APERTURA MAXIMA DE 175 A 210 MM.                                                                       | 1 |
| 2.26 | PINZA COOLEY RECTA, RAMAS ANGULADAS A 30 GRADOS, LONGITUD DE 160 A 165 MM.                                                    | 2 |
| 2.27 | PINZA DE BAKEY, RECTA, DE 200 A 220 MM. DE LONGITUD.                                                                          | 2 |
| 2.28 | TORNIQUETE RUMEL O RUMEL BELMONT                                                                                              | 2 |
| 2.29 | PINZA GEMINI, LONGITUD 18 CM.                                                                                                 | 2 |
| 2.3  | DILATADOR VASCULAR DEBAKEY, 2 MM                                                                                              | 1 |
| 2.31 | DILATADOR VASCULAR DEBAKEY, 3 MM                                                                                              | 1 |
| 2.32 | DILATADOR VASCULAR DEBAKEY, 4 MM                                                                                              | 1 |
| 2.33 | DILATADOR VASCULAR DEBAKEY, 5 MM                                                                                              | 1 |
| 2.34 | DILATADOR VASCULAR DEBAKEY, 7 MM                                                                                              | 1 |
| 2.35 | DILATADOR VASCULAR DEBAKEY, 9 MM                                                                                              | 1 |
| 2.36 | SEPARADOR BALFOUR, VALVA CENTRAL DE 65 A 80 MM. X 80 A 85 MM., VALVAS LATERALES FENESTRADAS, APERTURA MAXIMA DE 250 A 255 MM. | 1 |
| 2.37 | SEPARADOR BALFOUR-BABY, CON VALVA CENTRAL DE 24 A 24 MM. X 22 A 24 MM. O 45 MM X 80 MM, APERTURA MAXIMA DE 90 MM A 200 MM     | 1 |
| 2.38 | BISTURI QUIRURGICO. MANGO NO. 4.                                                                                              | 1 |
| 2.4  | BISTURI QUIRURGICO, MANGO NO. 3                                                                                               | 1 |
| 2.41 | PINZA DE DISECCION CUSHING CURVA O RECTA FINA SIN DIENTES, LONGITUD 170 a 180 MM.                                             | 2 |

| No.  | INSTRUMENTAL                                                                                                     | CANT. |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 2    | 18.01.002 TRASPLANTE RENAL                                                                                       |       |
| 2.42 | PINZA DE DISECCION CUSHING, RECTA, CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO ESTRIAS CRUZADAS, LONGITUD 175 A 180 MM. | 2     |
| 2.43 | PINZA GERALD, CURVA, ESTRIADA, LONGITUD DE 170 A 180 MM.                                                         | 2     |
| 2.44 | PINZA GERALD, RECTA, CON DIENTES, LONGITUD DE 170 A 180 MM.                                                      | 2     |
| 2.45 | PINZA FOERSTER O FOERSTER-BALLENGER, CURVA, ESTRIADA, LONGITUD DE 240 A 250 MM.                                  | 2     |
| 2.46 | PINZA FOERSTER O FOERSTER-BALLENGER, CURVA, CON ESTRIAS TRANSVERSALES, LONGITUD DE 240 A 250 MM.                 | 2     |
| 2.47 | PINZA OVERHOLT, FINA ESTRIADA LONGITUD 21 CM.                                                                    | 2     |

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de</b><br><b>Especialidades, Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico</b><br><b>Nacional La Raza, Ciudad de México</b> | <b>Convocatoria</b><br><b>Licitación Pública Electrónica Internacional</b><br><b>Bajo la Cobertura de Tratados</b><br><b>NÚMERO LA-050GYR055-E568-2022</b><br><b>PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE</b><br><b>TRASPLANTES".</b><br><b>REGIÓN CENTRO</b> |
|                                                                                                                                                                                                                      | Ciudad de México, 14 de diciembre del 2022.                                                                                                                                                                                                                                |

|      |                                                                                                                             |   |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 2.48 | PINZA ATRAUMÁTICA, DEBAKEY, RECTA, DE TITANIO, MANDÍBULA 1.8 MM, ANODIZADA EN COLOR AZUL, LONGITUD TOTAL 15 CM              | 2 |
| 2.49 | PINZA VASCULAR ATRAUMÁTICA, DERRA, CURVA, LONGITUD TOTAL DE 180 MM.                                                         | 4 |
| 2.5  | PORTA PINZA PARA APLICACIÓN DE CLAMP TIPO BULLDOG, LONGITUD 24.5 CM.                                                        | 6 |
| 2.51 | PINZA DE BAKEY, PARA ANEURISMA DE AORTA, DE 260 A 300 MM. DE LONGITUD.                                                      | 6 |
| 2.52 | PINZA ADSON, CON 1 X 2 DIENTES, LONGITUD DE 110 A 125 CM.                                                                   | 2 |
| 2.53 | PINZA ADSON, SIN DIENTES, 11 A 12 CM DE LONGITUD.                                                                           | 2 |
| 2.54 | TIJERA DIETHRICH O DIETHRICH-HEGEMAN, ANGULADA A 60 GRADOS LONGITUD DE 170 A 180 MM.                                        | 2 |
| 2.55 | TIJERA DIETHRICH DIETHRICH-HEGEMANN, ANGULADA A 90 GRADOS, LONGITUD DE 170 A 180 MM.                                        | 2 |
| 2.56 | TIJERA REYNOLDS JAMERSON, CURVAS, CON PUNTAS, ROMAS.                                                                        | 2 |
| 2.57 | TIJERA TOENNIS ADSON, CURVA, DE 180 MM. DE LONGITUD.                                                                        | 2 |
| 2.58 | PORTA AGUJA MAYO HEGAR, RECTO, SIN RANURA CENTRAL, ESTRIAS CRUZADAS, LONGITUD 20 CM.                                        | 2 |
| 2.59 | PORTA AGUJAS CRILE WOOD, RECTO, QUIJADA ESTRIADA, LONGITUD DE 145 A 150 MM.                                                 | 2 |
| 2.60 | PORTA AGUJA MAYO-HEGAR O HEANEY, CURVO, SIN RANURA CENTRAL, CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO, LONGITUD DE 200 A 210 MM. | 2 |

| No.  | INSTRUMENTAL                                                                                                                                                                                                                    | CANT. |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 2    | 13.01.002 TRASPLANTE RENAL                                                                                                                                                                                                      |       |
| 2.61 | PORTA AGUJAS WANGENSTEEN, VASCULAR, QUIJADA ESTRIADA, LONGITUD DE 265 A 280 MM.                                                                                                                                                 | 2     |
| 2.62 | MANGO PARA BISTURI, DEL NO. 7, CORTO.                                                                                                                                                                                           | 1     |
| 2.63 | SEPARADOR CUSHING, VALVA DE 10 MM., LONGITUD DE 200 MM.                                                                                                                                                                         | 2     |
| 2.64 | SEPARADOR RICHARDSON, VALVA DE 37 A 44 MM. X 30 A 38 MM., LONGITUD DE 240 A 245 MM.                                                                                                                                             | 2     |
| 2.65 | REGLA CON ESCALA MILIMÉTRICA. MEDIR EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS. REGLA METÁLICA, GRADUADA EN CENTÍMETROS, MILÍMETROS Y PULGADAS, LONGITUD DE 150 A 200 MM. REFACCIONES: NO REQUIERE. ACCESORIOS: NO REQUIERE. CONSUMIBLES: NO | 2     |
| 2.66 | TIJERA DIETHRICH O DIETHRICH-HEGEMANN, ANGULADA DE 120 GRADOS A 125 GRADOS, LONGITUD DE 170 A 180 MM.                                                                                                                           | 2     |
| 2.67 | PINZA BULLDOG CURVO, DE 80 MM. A 85 MM. DE LONGITUD.                                                                                                                                                                            | 2     |
| 2.68 | PINZA BULLDOG JOHNS HOPKINS, CURVO, DE 50 MM. DE LONGITUD.                                                                                                                                                                      | 2     |
| 2.69 | PINZA BULLDOG JOHN HOPKINGS, RECTA O CURVA LONGITUD DE 50 MM.                                                                                                                                                                   | 2     |
| 2.70 | PINZA CRAFOORD, CURVA, LONGITUD DE 240 A 245 MM.                                                                                                                                                                                | 2     |
| 2.71 | PINZA DE BAKEY, ATRAUMÁTICA, ANGULADA, DE ANCHO, LONGITUD DE 150 A 160 MM.                                                                                                                                                      | 2     |

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de</b><br><b>Especialidades, Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico</b><br><b>Nacional La Raza, Ciudad de México</b> | <b>Convocatoria</b><br><b>Licitación Pública Electrónica Internacional</b><br><b>Bajo la Cobertura de Tratados</b><br><b>NÚMERO LA-050GYR055-E568-2022</b><br><b>PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE</b><br><b>TRASPLANTES".</b><br><b>REGIÓN CENTRO</b><br><b>Ciudad de México, 14 de diciembre del 2022.</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|      |                                                                                                            |   |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 2.72 | PINZA WANGENSTEEN, DE 230 MM. DE LONGITUD.                                                                 | 2 |
| 2.73 | PINZAS DE DISECCION DEBAKEY, CON PUNTA DE 3.5 MM DE ANCHO, CON DIENTES FINOS. LONGITUD TOTAL 150 A 160 MM. | 2 |
| 2.74 | PINZA DERRA, CURVATURA MEDIANA, CON ESTRIAS LONGITUDINALES.                                                | 2 |

| CLAVE CUADRO BÁSICO | IR-02-002 TRASPLANTE DE CORNEA (QUERATOPLASTIA PENETRANTE)                                                                         | UNIDADES |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 537.702.6744        | PINZA PARA IRIDECTOMIA, MODELO TUBINGEN, RECTA, MANDIBULA 0.12 MM, LONGITUD TOTAL DE 8.5 CM                                        | 1        |
| 537.049.2133        | ANILLO FLIERINGA 12 MM A 22 MM PARA USO ADULTO/PEDIATRICO                                                                          | 1        |
| 535.716.0364        | MICRO-PORTA AGUJAS, BARRAQUER, CURVO, LISO, MANGO CON SISTEMA DE MUELLE SIN SEGURO DE BLOQUEO, LONGITUD TOTAL 11.5CM               | 1        |
| 535.716.0109        | MICRO-PORTA AGUJAS, CASTRO VIEJO (KOSHIMA), RECTO, LISO, MANGO CON SISTEMA DE MUELLE SIN SEGURO DE BLOQUEO, LONGITUD TOTAL 14.5 CM | 1        |
| SCCB                | PINZA PARA CAPSULORREXIS, UTRATA, LONGITUD 10CM                                                                                    | 1        |
| 537.440.1148        | GANCHO PARA POSICIONAR CRISTALINO, SINSKEY, RECTO Ø 0.20 MM, LONGITUD 11.5 CM                                                      | 1        |
| 535.17.0084         | MANGO DE BISTURÍ N° 4                                                                                                              | 1        |
| 537.105.0245        | MANGO DE BISTURÍ N° 3                                                                                                              | 1        |
| 537.109.0035        | BLEFAROSTATO BARRAQUER PARA ADULTOS, 4 CM                                                                                          | 1        |
| SCCB                | TIJERA STEVENS, ESTANDAR, RAMAS RECTAS CON PUNTA ROMA                                                                              | 1        |
| SCCB                | TIJERA PARA TENOTOMÍA WESTCOTT, ESTANDAR, RAMAS CURVAS CON PUNTA ROMA                                                              | 1        |
| 537.702.0044        | PINZA UTILITY JAFFE CURVA, FINA                                                                                                    | 1        |
| SCCB                | CHAROLA PARA ESTERILIZAR Y GUARDAR INSTRUMENTAL DE MICROCIROUGÍA (15 PZAS).                                                        | 1        |
| SCCB                | MARCADOR CORNEAL OSHER-NEUMANN                                                                                                     | 1        |
| SCCB                | TIJERA DE TROUTMAN PARA CORNEA DERECHA                                                                                             | 1        |
| SCCB                | TIJERA DE TROUTMAN PARA CORNEA IZQUIERDA                                                                                           | 1        |
| SCCB                | TIJERA DE VANNAS CURVA                                                                                                             | 1        |
| SCCB                | COMPAS CON SISTEMA MILIMETRICO                                                                                                     | 1        |
| SCCB                | PINZAS POLAK                                                                                                                       | 1        |
| SCCB                | PINZA BORDE A BORDE O COLIBRI                                                                                                      | 1        |
| SCCB                | QUERATOTOMO MANUAL INTRAOPERATORIO DE MANDEL O DE MALONEY (NO SE REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN)                         | 1        |
| SCCB                | PINZAS MC PHEARSON                                                                                                                 | 1        |
| SCCB                | ROTADOR O GANCHO DE IRIS                                                                                                           | 1        |

|                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de<br>Especialidades, Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico<br>Nacional La Raza, Ciudad de México | <b>Convocatoria</b><br><b>Licitación Pública Electrónica Internacional</b><br><b>Bajo la Cobertura de Tratados</b><br><b>NÚMERO LA-050GYR055-E568-2022</b><br><b>PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE</b><br><b>TRASPLANTES".</b><br><b>REGIÓN CENTRO</b><br>Ciudad de México, 14 de diciembre del 2022. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|      |                                     |   |
|------|-------------------------------------|---|
| SCCB | PINZA DE JOYERO O PINZA DE RELOJERO | 1 |
| SCCB | PINZA 0.12                          | 1 |
| SCCB | ESPATULA DE PATON                   | 1 |
| SCCB | BISTURI DE DIAMANTE MICROMETRADO    | 1 |
| SCCB | CANULA DE SIMCOE                    | 1 |
| SCCB | ASA DE SNELLEN                      | 1 |

| No.  | INSTRUMENTAL<br>18.04.001 CIRUGIA DE EXTRACCION DE ORGANOS                                                                    | CANT. |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 5.1  | TIJERA THOREK O METZENBAUM-THOREK, DE 180 A 200 MM. DE LONGITUD.                                                              | 1     |
| 5.2  | TIJERA SATINSKY CURVA, DE 245 MM. A 250 MM. DE LONGITUD.                                                                      | 1     |
| 5.3  | PORTA AGUJA MAYO HEGAR, RECTO, SIN RANURA CENTRAL, ESTRIAS CRUZADAS, LONGITUD 20 CM.                                          | 2     |
| 5.4  | PORTA AGUJA HEGAR O MAYO-HEGAR, RECTO, SIN RANURA CENTRAL, CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO, LONGITUD DE 240 A 245 MM.    | 1     |
| 5.5  | SEPARADOR DAVIDSON, VALVA DE 75 X 90 MM. Y 160 MM. DE LONGITUD.                                                               | 1     |
| 5.6  | PINZA DE SUJECION DUVAL, EXTREMOS ASERRADOS. LONGITUD TOTAL 200 MM.                                                           | 2     |
| 5.7  | SEPARADOR FINOCHIETTO, APERTURA MAXIMA DE 200 MM.                                                                             | 1     |
| 5.8  | COSTOTOMO HORSLEY O LISTON-KEY-HORSLEY O LISTON-KEY O SAUERBRUCH, DE DOBLE ARTICULACION, DE 250 A 270 MM. DE LONGITUD.        | 1     |
| 5.9  | PINZA SATINSKY, DE DOBLE ANGULACION, ATRAUMATICA, LONGITUD DE 240 A 265 MM.                                                   | 1     |
| 5.1  | LEGRA DOYEN, HOJA CURVA DERECHA.                                                                                              | 1     |
| 5.11 | LEGRA DOYEN, HOJA CURVA IZQUIERDA.                                                                                            | 1     |
| 5.12 | GUBIA STILLE LUER O STILLE RUSKIN CURVA, LONGITUD DE 220 A 230 MM.                                                            | 1     |
| 5.13 | OSTEOTOMO LAMBOTTE CURVO O RECTO DE 240 A 255 MM. DE LONGITUD X 20 MM. DE ANCHO.                                              | 1     |
| 5.14 | LEGRA. LEGRA ALEXANDER O ALEXANDER-FARABEUF, LONGITUD DE 210 A 220 MM.                                                        | 1     |
| 5.15 | PINZA COOLEY RAMAS EN DOS ANGULACIONES, LONGITUD DE 160 A 175 MM.                                                             | 1     |
| 5.16 | SEPARADOR BALFOUR, VALVA CENTRAL DE 65 A 80 MM. X 80 A 85 MM., VALVAS LATERALES FENESTRADAS, APERTURA MAXIMA DE 250 A 255 MM. | 1     |
| 5.17 | SEPARADOR BALFOUR-BABY, CON VALVA CENTRAL DE 20 A 24 MM. X 22 A 24 MM. O 45 MM X 80 MM , APERTURA MAXIMA DE 90 A 200 MM.      | 1     |
| 5.18 | PINZA GERALD, CURVA, ESTRIADA, LONGITUD DE 170 A 180 MM.                                                                      | 2     |

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de</b><br><b>Especialidades, Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico</b><br><b>Nacional La Raza, Ciudad de México</b> | <b>Convocatoria</b><br><b>Licitación Pública Electrónica Internacional</b><br><b>Bajo la Cobertura de Tratados</b><br><b>NÚMERO LA-050GYR055-E568-2022</b><br><b>PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE</b><br><b>TRASPLANTES".</b><br><b>REGIÓN CENTRO</b><br><br><b>Ciudad de México, 14 de diciembre del 2022</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| No. 5 | INSTRUMENTAL<br>18.04.001 CIRUGÍA DE EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS                                                             | CANT. |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 5.19  | PINZA GERALD, RECTA, CON DIENTES, LONGITUD DE 170 A 180 MM.                                                            | 2     |
| 5.2   | PORTA AGUJAS RYDER, VASCULAR, RECTO, QUIJADA ESTRIADA, CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO, LONGITUD DE 200 A 210 MM. | 2     |
| 5.21  | PINZA MULTIPROPOSITO CASTAÑEDA, ANGULADA DE 45 A 50 GRADOS. LONGITUD 120 A 127 MM.                                     | 2     |
| 5.22  | PINZA COOLEY RAMAS EN DOS ANGULACIONES, LONGITUD DE 160 A 175 MM.                                                      | 2     |
| 5.23  | PINZA DE BAKEY, PARA ANEURISMA DE AORTA, DE 260 A 300 MM. DE LONGITUD.                                                 | 2     |
| 5.24  | PINZA ALLIS ATRAUMÁTICA, LONGITUD DE 190 A 200 MM.                                                                     | 1     |
| 5.25  | PINZA MIXTER O GEMINI, CON ESTRÍAS TRANSVERSALES, LONGITUD DE 270 A 280 MM.                                            | 4     |
| 5.26  | PINZA HALSTED MOSQUITO, CURVA, CON DIENTES, LONGITUD DE 120 A 130 MM.                                                  | 2     |
| 5.27  | PINZA HALSTED MOSQUITO, CURVA, SIN DIENTES, LONGITUD DE 120 A 130 MM.                                                  | 4     |
| 5.28  | PINZA HALSTED MOSQUITO, RECTA, CON DIENTES, LONGITUD DE 120 A 130 MM.                                                  | 4     |
| 5.29  | PINZA HALSTED MOSQUITO, RECTA, SIN DIENTES, LONGITUD DE 120 A 130 MM.                                                  | 4     |

| No. 6 | INSTRUMENTAL<br>18.03.001 SET DE INSTRUMENTAL PARA DONADOR VIVO DE HIGADO            | CANT. |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 6.1   | BISTURÍ QUIRÚRGICO. MANGO LARGO NO 7.                                                | 1     |
| 6.2   | CANULA YANKAUER, CON BOTÓN DESATORNILLABLE. LONGITUD 28 O 22 CM.                     | 2     |
| 6.3   | CÁNULA FERGUSON O FRAZIER, CAL. 10 A 12 FR. ANGULADA.                                | 1     |
| 6.4   | MANGO PARA BISTURÍ, DEL NO. 4 CORTO.                                                 | 2     |
| 6.5   | PINZA ADSON, CON 1 X 2 DIENTES, LONGITUD DE 110 A 125 MM.                            | 2     |
| 6.6   | PINZA DE DISECCIÓN ESTÁNDAR, ESTRIADA, CON DIENTES 1 X 2, LONGITUD DE 140 A 150 MM.  | 2     |
| 6.7   | PINZA HALSTED MOSQUITO, CURVA, SIN DIENTES, LONGITUD DE 120 A 130 MM.                | 12    |
| 6.8   | PINZA KELLY, CURVA, CON ESTRÍAS TRANSVERSALES, LONGITUD 14 CM.                       | 12    |
| 6.9   | PINZA BABY MIXTER O GEMINI, ESTRÍAS TRANSVERSALES, LONGITUD DE 180 A 190 MM.         | 6     |
| 6.10  | PINZA ESTÁNDAR, RECTA, SIN DIENTES, ESTRÍAS TRANSVERSALES, LONGITUD DE 140 A 150 MM. | 2     |
| 6.11  | PINZA BABCOCK, RECTA, ATRAUMÁTICA, LONGITUD DE 200 A 215 MM.                         | 4     |
| 6.12  | PINZA FOERSTER O FOERSTER-BALLENGER, RECTA, ESTRIADA, LONGITUD DE 240 A 250 MM.      | 1     |

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de</b><br><b>Especialidades, Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico</b><br><b>Nacional La Raza, Ciudad de México</b> | <b>Convocatoria</b><br><b>Licitación Pública Electrónica Internacional</b><br><b>Bajo la Cobertura de Tratados</b><br><b>NÚMERO LA-050GYR055-E568-2022</b><br><b>PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE</b><br><b>TRASPLANTES".</b><br><b>REGIÓN CENTRO</b><br><b>Ciudad de México, 14 de diciembre del 2022.</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|      |                                                                 |   |
|------|-----------------------------------------------------------------|---|
| 7.58 | PINZA COOLEY, RECTA, DE 170 MM. DE LONGITUD.                    | 1 |
| 7.59 | PINZA COOLEY RAMAS CURVAS DE MEDIO CÍRCULO, LONGITUD DE 170 MM. | 2 |

| No.  | INSTRUMENTAL<br>18.03.002 SET DE INSTRUMENTAL PARA EL TRASPLANTE HEPÁTICO                                                    | CANT |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 7.60 | PINZA DE BAKEY, CURVA, LONGITUD DE 160 MM.                                                                                   | 2    |
| 7.61 | PINZA DE BAKEY, CURVA, DE 225 MM. A 250 MM. DE LONGITUD.                                                                     | 2    |
| 7.62 | PINZA DE BAKEY, RAMAS EN ÁNGULO A 60 GRADOS, LONGITUD DE 200 MM. DE LONGITUD.                                                | 4    |
| 7.63 | PINZA DE BAKEY, CON RAMAS SEMICURVAS, QUE FORMAN UNA "S" DE 200 MM. DE LONGITUD.                                             | 2    |
| 7.64 | PINZA SATINSKY O MINI SATINSKY, DE DOBLE ANGULACIÓN, ATRAUMÁTICA, DE 150 A 175 MM. DE LONGITUD.                              | 2    |
| 7.65 | PINZA SATINSKY, DE DOBLE ANGULACIÓN, ATRAUMÁTICA, LONGITUD DE 255 A 265 MM.                                                  | 2    |
| 7.66 | PINZA ALLIS ATRAUMÁTICA, LONGITUD DE 250 A 255 MM.                                                                           | 2    |
| 7.67 | PINZA ALLIS, CON 5 X 6 DIENTES, LONGITUD DE 180 A 190 MM.                                                                    | 2    |
| 7.68 | PINZA KOCHER, INTESTINAL, RECTA, ESTRÍAS LONGITUDINALES, LONGITUD DE 250 A 260 MM.                                           | 2    |
| 7.69 | PINZA GERALD, RECTA, ESTRIADA, LONGITUD DE 170 A 180 MM.                                                                     | 1    |
| 7.70 | PINZA DERRA, BOCA GRANDE, LONGITUD DE 170 A 180 MM.                                                                          | 2    |
| 7.71 | PINZA SATINSKY, ATRAUMÁTICA, DE 200 A 235 MM. DE LONGITUD.                                                                   | 2    |
| 7.72 | PORTA AGUJAS RYDER, VASCULAR, RECTO, QUIJADA ESTRIADA, CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO, LONGITUD DE 200 A 210 MM.       | 4    |
| 7.73 | PORTA AGUJAS SAROT, RECTO, QUIJADA ESTRIADA, CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO LONGITUD DE 200 A 260 MM.                  | 4    |
| 7.74 | PORTAAGUJAS DE BAKEY, VASCULAR, RECTO, CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO, LONGITUD DE 250 A 265 MM.                       | 2    |
| 7.75 | PORTAAGUJAS RYDER, MODELO FUERTE, RECTO, QUIJADA ESTRIADA CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO, LONGITUD DE 230 MM.          | 1    |
| 7.76 | SEPARADOR BALFOUR, VALVA CENTRAL DE 65 A 80 MM.X 80 A 85 MM., VALVAS LATERALES FENESTRADAS, APERTURA MÁXIMA DE 250 A 255 MM. | 2    |
| 7.77 | TIJERA DE BAKEY, ANGULADA A 60°, DE 220 A 240 MM. DE LONGITUD                                                                | 2    |
| 7.78 | TIJERA NOYES, PARA IRIS, RECTA, PUNTAS ROMAS, LONGITUD DE 105 A 125 MM.                                                      | 2    |
| 7.79 | CHAROLA MAYO, DE ACERO INOXIDABLE. DIMENSIONES: 38 A 49 X 28 A 32 CM                                                         | 2    |

| No. 8 | INSTRUMENTAL<br>SET DE INSTRUMENTAL PARA ANTERECOTOMÍA LAPAROSCÓPICA | CANT |
|-------|----------------------------------------------------------------------|------|
|-------|----------------------------------------------------------------------|------|

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de</b><br><b>Especialidades, Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico</b><br><b>Nacional La Raza, Ciudad de México</b> | <b>Convocatoria</b><br><b>Licitación Pública Electrónica Internacional</b><br><b>Bajo la Cobertura de Tratados</b><br><b>NÚMERO LA-050GYR055-E568-2022</b><br><b>PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE</b><br><b>TRASPLANTES".</b><br><b>REGIÓN CENTRO</b><br><br><b>Ciudad de México, 14 de diciembre del 2022.</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|      |                                                                                                                                                                                     |   |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 8.1  | OPTICA O TELESCOPIO DE VISION FOROBLICUA PANORAMICA, 30°, DIAMETRO DE 5 A 5.5 MM, LONGITUD DE 29 CM COMO MÍNIMO. AUTOCLAVABLE.                                                      | 1 |
| 8.2  | OPTICA O TELESCOPIO DE VISION FOROBLICUA PANORAMICA, 30°, DIAMETRO DE 10 MM, LONGITUD DE 29 CM COMO MÍNIMO. AUTOCLAVABLE.                                                           | 1 |
| 8.3  | CABLE DE LUZ DE FIBRA ÓPTICA, DIÁMETRO 4.5 MM COMO MÍNIMO, LONGITUD 230 CM COMO MÍNIMO                                                                                              | 1 |
| 8.4  | CABLE MONOPOLAR DE ALTA FRECUENCIA                                                                                                                                                  | 1 |
| 8.5  | PINZAS DE DISECCION DE KELLY O MARYLAND, SIN CREMALLERA, DESMONTABLE, GIRATORIA, AISLADA, CON CONEXIÓN MONOPOLAR, ABERTURA BILATERAL, DIAMETRO DE 5 MM, LONGITUD DE 33 A 36 CM.     | 2 |
| 8.6  | PINZAS DE AGARRE TIPO GRASPER FENESTRADO, CON CREMALLERA, DESMONTABLE, GIRATORIA, AISLADA, CON CONEXIÓN MONOPOLAR, ABERTURA BILATERAL, DIAMETRO DE 5 MM, LONGITUD DE 33 A 36 CM.    | 2 |
| 8.7  | PINZAS DE AGARRE TIPO ANGULO RECTO, SIN CREMALLERA, DESMONTABLE, GIRATORIA, AISLADA, CON CONEXIÓN MONOPOLAR, ABERTURA BILATERAL, DIAMETRO DE 5 MM, LONGITUD DE 33 A 36 CM.          | 1 |
| 8.8  | PINZAS DE AGARRE TIPO ANGULO RECTO, CON CREMALLERA, DESMONTABLE, GIRATORIA, AISLADA, CON CONEXIÓN MONOPOLAR, ABERTURA BILATERAL, DIAMETRO DE 10 MM, LONGITUD DE 33 A 36 CM.         | 1 |
| 8.9  | PINZAS DE DISECCION DE BABCOCK, ATRAUMATICA, SIN CREMALLERA, DESMONTABLE, GIRATORIA, AISLADA, CON CONEXIÓN MONOPOLAR, ABERTURA BILATERAL, DIAMETRO DE 5 MM, LONGITUD DE 33 A 36 CM. | 1 |
| 8.10 | TIJERA CURVA, ESMONTABLE, GIRATORIA, AISLADA, CON CONEXIÓN MONOPOLAR, ABERTURA BILATERAL, DIAMETRO DE 5 MM, LONGITUD DE 33 A 36 CM.                                                 | 1 |
| 8.11 | ELECTRO DE COAGULACION Y DISECCION, TIPO GANCHO, EN FORMA DE "L", DIAMETRO DE 5 MM, LONG. DE 33 A 36 CM.                                                                            | 1 |
| 8.12 | ELECTRO DE COAGULACION Y DISECCION, TIPO ESPATULA ROMA, DIAMETRO DE 5 MM, LONG. DE 33 A 36 CM.                                                                                      | 1 |
| 8.13 | PORTA AGUJA RECTO, UNA ACCION, MANGO ERGONOMICO, DIAMETRO DE 5 MM, LONGITUD DE 30 CM COMO MÍNIMO                                                                                    | 1 |
| 8.14 | PORTA AGUJA CURVA IZQUIERDA, UNA ACCION, MANGO ERGONOMICO, DIAMETRO DE 5 MM, LONGITUD DE 30 CM COMO MÍNIMO                                                                          | 1 |
| 8.15 | PINZAS DE AGARRE TIPO INTESTINAL FENESTRADO, CON CREMALLERA, DESMONTABLE, GIRATORIA, AISLADA, CON CONEXIÓN MONOPOLAR, ABERTURA BILATERAL, DIAMETRO DE 5 MM, LONGITUD DE 33 A 36 CM. | 1 |
| 8.16 | RETRACTOR EN FORMA DE ABANICO, RETRACTIL, DIAMETRO DE 5 MM, LONGITUD DE 33 A 36 CM.                                                                                                 | 1 |
| 8.17 | RETRACTOR EN FORMA DE ABANICO, RETRACTIL, DIAMETRO DE 10 MM, LONGITUD DE 33 A 38 CM.                                                                                                | 1 |
| 8.18 | APLICADOR DE CLIPS DE POLIMERO "M/L", DIAMETRO DE 5 MM, LONGITUD DE 32.5 CM.                                                                                                        | 1 |
| 8.19 | APLICADOR DE CLIPS DE POLIMERO "L", DIAMETRO DE 10 MM, LONGITUD DE 32 CM.                                                                                                           | 1 |

|                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de<br>Especialidades, Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico<br>Nacional La Raza, Ciudad de México | <b>Convocatoria</b><br>Licitación Pública Electrónica Internacional<br>Bajo la Cobertura de Tratados<br>NÚMERO LA-050GYR055-E568-2022<br><b>PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE<br/>         TRASPLANTES".</b><br><b>REGIÓN CENTRO</b><br>Ciudad de México, 14 de diciembre del 2022. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|      |                                                                                                |   |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 8.2  | APLICADOR DE CLIPS DE POLIMERO "X/L", DIAMETRO DE 10 MM, LONGITUD DE 32 CM.                    | 1 |
| 8.21 | SISTEMA DE IRRIGACIÓN - ASPIRACIÓN CON MANGO TIPO PISTOLA.                                     | 1 |
| 8.22 | TUBO DE SUCCIÓN IRRIGACIÓN/IRRIGACION 5 -10 MM, CON HOYOS LATERALES, DE 34 A 36 CM DE LONGITUD | 1 |
| 8.23 | CHAROLA DE ESTERILIZACION Y ALMACENAMIENTO COMPATIBLE CON EL INSTRUMENTAL OFERTADO             | 1 |
| 8.24 | APLICADOR DE TITANIO LAPAROSCOPICO MEDIANO 10 MM Y 30 CM COMO MINIMO                           | 1 |
| 8.25 | APLICADOR DE CLIP DE TITANIO LAPAROSCOPICO MEDIANO-LARGO 10MM Y 30 CM COMO MINIMO              | 1 |

| No. 9 | INSTRUMENTAL<br>18.61.001 BANCOS DE FILTROS | CANT. |
|-------|---------------------------------------------|-------|
| 9.1   | TIJERAS DE VANNAS CURVA                     | 1     |
| 9.2   | PINZA RECTA 0.12MM                          | 1     |
| 9.3   | PINZA BORDE A BORDE                         | 1     |
| 9.4   | REPOSITOR DE IRIS                           | 1     |
| 9.5   | CANASTILLA PARA CONTENEDOR                  | 1     |
| 9.6   | ESTERILLA PARA INSTRUMENTAL FINO            | 1     |
| 9.7   | PLACA IDENTIFICADORA DE SET                 | 1     |
| 9.8   | COMPAS CON SISTEMA MILIMÉTRICO              | 1     |

| 10.  | SET DE INSTRUMENTAL PARA CORTE LAMELAR          | CANTIDAD |
|------|-------------------------------------------------|----------|
| 10.1 | ESPÁTULA OFTÁLMICA ANGULADA                     | 1        |
| 10.2 | GANCHO PRICE O ESPATULA                         | 1        |
| 10.3 | IRRIGACIÓN DE PUERTOS PARA MANTENEDOR DE CAMARA | 1        |
| 10.4 | MARCADOR DE 8, 8.5 O 9MM                        | 1        |
| 10.5 | PINZA DE BUSIN O FORCEP DSAEK 20G O 23G         | 1        |
| 10.6 | BLEFAROSTATO DE SHAPHIRA O MACHAT               | 1        |
| 1507 | BISTURI DE DIAMANTE                             | 1        |

| 16.  | TRASPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO                                               | CANTIDAD |
|------|------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 16.1 | CANULA YANKAUER, CON BOTÓN DESATORNILLABLE. LONGITUD 28.5 O 22 CM.           | 2        |
| 16.2 | CÁNULA FERGUSON O FRAZIER, CAL 12 FR. ANGULADA.                              | 1        |
| 16.3 | PINZA BACKHAUS, LONGITUD DE 150 A 155 MM.                                    | 12       |
| 16.4 | SEPARADOR KELLY, VALVA DE 50 A 60 MM. X 65 A 70 MM. Y DE 260 MM. DE LONGITUD | 1        |
| 16.5 | TIJERA POTTS-SMITH, VASCULAR, ANGULADA A 45°, LONGITUD DE 170 A 190 MM.      | 1        |

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de</b><br><b>Especialidades, Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico</b><br><b>Nacional La Raza, Ciudad de México</b> | <b>Convocatoria</b><br><b>Licitación Pública Electrónica Internacional</b><br><b>Bajo la Cobertura de Tratados</b><br><b>NÚMERO LA-050GYR055-E568-2022</b><br><b>PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE</b><br><b>TRASPLANTES".</b><br><b>REGIÓN CENTRO</b><br><br>Ciudad de México, 14 de diciembre del 2022. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|       |                                                                                                         |   |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 16.6  | TIJERA METZENBAUM, CURVA, CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO, LONGITUD DE 200 A 205 MM.               | 1 |
| 16.7  | TIJERA METZENBAUM, RECTA, CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO, LONGITUD DE 200 A 205 MM.               | 1 |
| 16.8  | TIJERA METZENBAUM, CURVA, CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO, LONGITUD DE 230 A 235 MM.               | 1 |
| 16.9  | CÁNULA COOLEY, CURVA, DE 330 MM. DE LONGITUD.                                                           | 1 |
| 16.1  | PINZA ROCHESTER OCHSNER O KOCHER-OCHSNER, CURVA, CON DIENTES, LONGITUD DE 200 A 230 MM.                 | 1 |
| 16.11 | PORTA AGUJAS DE BAKEY, VASCULAR, RECTO, CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO, LONGITUD DE 200 A 230 MM. | 2 |

**ANEXO T4**  
**CATÁLOGO DE BIENES DE CONSUMO BÁSICOS**  
**PARA CADA OOAD Y UMAE QUE LO REQUIERA**

| No. Prog. | CLAVE CUADRO BÁSICO | BIENES DE CONSUMO                                                                                                                                                                                                                                                            | CANT |
|-----------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1.1       |                     | 18.01.001 DONADOR VIVO DE RIÑÓN                                                                                                                                                                                                                                              |      |
| 1.1.1     | SCCB                | DRENAJE TIPO JACKSON PRATTS. DIVERSAS MEDIDAS SEGÚN SE REQUIERA                                                                                                                                                                                                              | 1    |
| 1.1.2     | SCCB                | LAZO DE SILICON DESECHABLE PARA RETRAER, OCLUIR E IDENTIFICAR ARTERIAS, VENAS, NERVIOS O URETEROS EN COLOR AZUL, ROJO O AMARILLO, SEGÚN SE REQUIERA                                                                                                                          | 3    |
| 1.1.3     | SCCB                | CÁNULAS PARA INFUSION DE LA SOLUCIÓN, DIFERENTES MEDIDAS SEGÚN SE REQUIERA.                                                                                                                                                                                                  | 1    |
| 1.1.4     | 060.155.0155        | CAMPOS QUIRÚRGICOS IMPREGNADOS O NO CON IODOPOVIDONA EN UNA DE SUS CARAS, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRILES Y DESECHABLES DE 20 X 15 CM.                                                                                                                                          | 3    |
| 1.1.5     | 060.337.0164        | ENGRAPADORA PARA PIEL CON EXTRACTOR DE GRAPAS.                                                                                                                                                                                                                               | 1    |
| 1.1.6     | 60                  | SUTURAS POR PIEZA (SOBRES) CON CARACTERÍSTICAS SEGÚN SE REQUIERA: VER CATÁLOGO                                                                                                                                                                                               | 12   |
| 1.1.7     | SCCB                | PROTECTORES DE PINZA                                                                                                                                                                                                                                                         | 10   |
| 1.1.8     | 060.066.1060        | ANTISEPTICOS Y GERMICIDAS. SOLUCION DE GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% P/V EN ALCOHOL ISOPROPILICO AL 70% CON TINTA NARANJA. CONTIENE 26 ML. ESTERIL Y DESECHABLE.                                                                                                           | 1    |
| 1.1.9     | 060.168.9631        | SONDA PARA DRENAJE URINARIO, DE PERMANENCIA PROLONGADA, DE ELASTÓMERO DE SILICÓN O SILICÓN 100%, CON GLOBO DE AUTO RETENCIÓN DE 3 ML O 5 ML CON VÁLVULA PARA JERINGA, ESTÉRIL Y DESECHABLE TIPO FOLEY, DE DOS VÍAS. DE DIFERENTES MEDIDAS, SEGÚN SE REQUIERA. (VER CATÁLOGO) | 1    |
| 1.1.10    | 060.125.1879        | BOLSAS PARA RECOLECCION DE ORINA. ELABORADA A BASE DE CLORURO DE POLIVINILO CON GRADUACIONES CADA 100 ML Y LECTURA CADA 200 ML. SISTEMA CERRADO, CON VALVULA ANTIRREFLUJO. CAPACIDAD 2000 ML.                                                                                | 1    |
| 1.1.11    | SCCB                | FIJADOR DE SONDA FOLEY ADULTO                                                                                                                                                                                                                                                | 1    |
| 1.1.12    | SCCB                | VENDAJE IMPERMEABLE TRASPARENTE CON ALMOHADILLA ABSORVENTE 30 X10                                                                                                                                                                                                            | 1    |
| 1.1.13    | SCCB                | VENDAJE IMPERMEABLE TRASPARENTE CON ALMOHADILLA ABSORVENTE 15.5 X 8.5                                                                                                                                                                                                        | 1    |

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de</b><br><b>Especialidades, Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico</b><br><b>Nacional La Raza, Ciudad de México</b> | <b>Convocatoria</b><br><b>Licitación Pública Electrónica Internacional</b><br><b>Bajo la Cobertura de Tratados</b><br><b>NÚMERO LA-050GYR055-E568-2022</b><br><b>PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE</b><br><b>TRASPLANTES".</b><br><b>REGIÓN CENTRO</b> |
|                                                                                                                                                                                                                      | Ciudad de México, 14 de diciembre del 2022.                                                                                                                                                                                                                                |

|        |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |
|--------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 1.1.14 | 531.803.0029 | COLCHÓN O SABANA TERMICA CON AIRE CALIENTE, QUE PERMITA ACCESO TOTAL AL PACIENTE, GARANTIZANDO UN CALENTAMIENTO CONECTIVO UNIFORME. RADIOTRANSAPARENTE. CON DISEÑO QUE REDUCE LA ACUMULACIÓN DE LÍQUIDOS. DE ACUERDO AL TAMAÑO DEL PACIENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1 |
| 1.1.15 | 379.443.0037 | LÁPIZ PARA ELECTROCIRUGÍA CON ELECTRODO ESPÁTULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS; CON DOS BOTONES. DESECHABLE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 |
| 1.1.16 | SCCB         | ELECTRODO NEUTRO DE ACUERDO A LA COMPLEXIÓN DEL PACIENTE: ADULTO - ELECTRODO NEUTRO DE DOS SUPERFICIES CONTACTO, COMBINADO CON CAPA ADHESIVA, CON ANILLO EQUIPOTENCIAL QUE LOGRA UNA UNIFORME DISTRIBUCION DE LA CORRIENTE. DESECHABLE CON CABLE DE CUANDO MENOS TRES METROS. PEDIÁTRICO - ELECTRODO NEUTRO DE DOS SUPERFICIES DE CONTACTO INDEPENDIENTES; SUPERFICIE COMBINADA DE 72CM2, CON CAPA ADHESIVA CONDUCTIVA, DESECHABLE; NEONATO - ELECTRODO NEUTRO CON UN ÁREA DE CONTACTO, SUPERFICIE DE 40CM2, CON CAPA ADHESIVA CONDUCTIVA, DESECHABLE | 1 |

| No. Prog. | CLAVE CUADRO BÁSICO | BIENES DE CONSUMO<br>18.01.002 TRASPLANTE RENAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CANT |
|-----------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 2.1.1     | SCCB                | DRENAJE TIPO JACKSON PRATTS. DIVERSAS MEDIDAS SEGÚN SE REQUIERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1    |
| 2.1.2     | 060.470.0112        | HEMOSTATICO TOPICO ABSORBIBLE EN FORMA DE ESPONJA DE GELATINA. MEDIDAS 7CM X 5CM X 1 CM.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1    |
| 2.1.3     | 100.004.2830        | CONCENTRADO DE PROTEÍNAS HUMANAS COAGULABLES, SOLUCIÓN, CADA ML DE TISSUCOL CONTIENE: 1. TISSUCOL (LIOFILIZADO, CONCENTRADO DE PROTEINA DE PROTEINA ADHESIVA, TRATADO POR VAPOR). CADA ML DE SOLUCION RECONSTITUIDA CONTIENE: A) PROTEINA COAGULABLE 75-115MG, 1) FIBRINOGENO 70-110MG 2) PLASMAFIBRONECTINA 2-9MG B) FACTOR XIII 10-50UI C) PLASMINOGENO 40-120MG. 2. SOLUCION DE APROTININA 3000UIK/ML.3. TROMBINA 4 U/ML. (ESTE INSUMO NO REQUIERE REFERENCIACION DOCUMENTACION) | 1    |
| 2.1.4     | 060.337.0164        | ENGRAPADORA PARA PIEL CON EXTRACTOR DE GRAPAS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1    |
| 2.1.5     | SCCB                | CELULOSA OXIDADA REGENERADA Y DE ORIGEN VEGETAL. APLICABLE EN FIBRAS, ROLLO O PARCHES. MEDIDAS: 10.2 CM X 10.2CM. UNA PIEZA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1    |
| 2.1.6     | SCCB                | LAZO DE SILICON DESECHABLE PARA RETRAER, OCLUIR E IDENTIFICAR ARTERIAS, VENAS, NERVIOS O URETEROS EN COLOR AZUL, ROJO O AMARILLO, SEGÚN SE REQUIERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 3    |
| 2.1.7     | 060.166.1572        | CATETER URETERAL DOBLE J DE POLIURETANO DE 26 CM DE LARGO, DIFERENTES CALIBRES SEGÚN SE REQUIERE 4.7FR, 6 FR, 7 FR (VER CATÁLOGO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1    |
|           |                     | CATETER URETERAL DOBLE J DE POLIURETANO DE 14 CM DE LARGO, DIFERENTES CALIBRES SEGÚN SE REQUIERE 4.7FR, (VER CATÁLOGO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |
| 2.1.8     | 060.168.9631        | SONDA PARA DRENAJE URINARIO, DE PERMANENCIA PROLONGADA, DE ELASTÓMERO DE SILICÓN O SILICÓN 100%, CON GLOBO DE AUTO RETENCIÓN DE 3 ML O 5 ML CON VÁLVULA PARA JERINGA, ESTÉRIL Y DESECHABLE TIPO FOLEY, DE DOS VÍAS. DE DIFERENTES MEDIDAS, SEGÚN SE REQUIERA. (VER CATÁLOGO)                                                                                                                                                                                                        | 1    |
| 2.1.9     | 060.125.1879        | BOLSAS PARA RECOLECCION DE ORINA. ELABORADA A BASE DE CLORURO DE POLIVINILO CON GRADUACIONES CADA 100 ML Y LECTURA CADA 200 ML. SISTEMA CERRADO, CON VALVULA ANTIRREFLUJO. CAPACIDAD 2000 ML.                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1    |
| 2.1.10    | SCCB                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1    |

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de</b><br><b>Especialidades, Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico</b><br><b>Nacional La Raza, Ciudad de México</b> | <b>Convocatoria</b><br><b>Licitación Pública Electrónica Internacional</b><br><b>Bajo la Cobertura de Tratados</b><br><b>NÚMERO LA-050GYR055-E568-2022</b><br><b>PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE</b><br><b>TRASPLANTES".</b><br><b>REGIÓN CENTRO</b><br><br><b>Ciudad de México, 14 de diciembre del 2022.</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|        |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |
|--------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|        |              | <b>FIJADOR DE Sonda FOLEY ADULTO Y NIÑO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |
| 2.1.11 | 060.155.0155 | CAMPOS QUIRÚRGICOS IMPREGNADOS O NO CON IODOPOVIDONA EN UNA DE SUS CARAS, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRILES Y DESECHABLES DE 20 X 15 CM.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1     |
| 2.1.12 | 60           | SUTURAS POR PIEZA (SOBRES) CON CARACTERÍSTICAS SEGÚN SE REQUIERA: VER CATÁLOGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 12 40 |
| 2.1.13 | SCCB         | PROTECTORES DE PINZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 10    |
| 2.1.14 | 379.443.0037 | LÁPIZ PARA ELECTROCIRUGÍA CON ELECTRODO ESPÁTULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES. DESECHABLE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1     |
| 2.1.15 | 060.066.1060 | ANTISEPTICOS Y GERMICIDAS. SOLUCION DE GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% P/V EN ALCOHOL ISOPROPILICO AL 70% CON TINTA NARANJA. CONTIENE 26 ML. ESTERIL Y DESECHABLE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1     |
| 2.1.16 | SCCB         | APÓSITO IMPERMEABLE TRASPARENTE CON ALMOHADILLA ABSORBENTE, LIBRE DE LATEX 30 CM X 10 CM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1     |
| 2.1.17 | SCCB         | APÓSITO IMPERMEABLE TRASPARENTE CON ALMOHADILLA ABSORBENTE, LIBRE DE LATEX 15.5 CM X 8.5 CM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1     |
| 2.1.18 | 531.803.0029 | COLCHÓN O SABANA TERMICA CON AIRE CALIENTE, QUE PERMITA ACCESO TOTAL AL PACIENTE, GARANTIZANDO UN CALENTAMIENTO CONECTIVO UNIFORME. RADIOTRASPARENTE. CON DISEÑO QUE REDUCE LA ACUMULACIÓN DE LÍQUIDOS. DE ACUERDO AL TAMAÑO DEL PACIENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1     |
| 2.1.19 | SCCB         | ELECTRODO NEUTRO DE ACUERDO A LA COMPLEXIÓN DEL PACIENTE: ADULTO - ELECTRODO NEUTRO DE DOS SUPERFICIES CONTACTO, COMBINADO CON CAPA ADHESIVA, CON ANILLO EQUIPOTENCIAL QUE LOGRA UNA UNIFORME DISTRIBUCION DE LA CORRIENTE. DESECHABLE CON CABLE DE CUANDO MENOS TRES METROS. PEDIÁTRICO - ELECTRODO NEUTRO DE DOS SUPERFICIES DE CONTACTO INDEPENDIENTES; SUPERFICIE COMBINADA DE 72CM2, CON CAPA ADHESIVA CONDUCTIVA, DESECHABLE; NEONATO - ELECTRODO NEUTRO CON UN ÁREA DE CONTACTO, SUPERFICIE DE 40CM2, CON CAPA ADHESIVA CONDUCTIVA, DESECHABLE | 1     |

| No. Prog. | CLAVE CUADRO BÁSICO | BIENES DE CONSUMO                                                                                                                                   | CANT |
|-----------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 3.1       |                     | 18.04.001 CIRUGÍA DE EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS                                                                                                          |      |
| 3.1.2     | SCCB                | LAZO DE SILICON DESECHABLE PARA RETRAER, OCLUIR E IDENTIFICAR ARTERIAS, VENAS, NERVIOS O URETEROS EN COLOR AZUL, ROJO O AMARILLO, SEGÚN SE REQUIERA | 8    |
| 3.1.3     | 537.173.0838        | CÁNULAS PARA INFUSION DE LA SOLUCIÓN, DIFERENTES MEDIDAS SEGÚN SE REQUIERA.                                                                         | 2    |
| 3.1.4     | 060.155.0155        | CAMPOS QUIRÚRGICOS IMPREGNADOS O NO CON IODOPOVIDONA EN UNA DE SUS CARAS, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRILES Y DESECHABLES DE 20 X 15 CM.                 | 1    |
| 3.1.5     | 60                  | SUTURAS POR PIEZA (SOBRES) CON CARACTERÍSTICAS SEGÚN SE REQUIERA: VER CATÁLOGO                                                                      | 12   |

| No. Prog. | CLAVE CUADRO BÁSICO | BIENES DE CONSUMO                            | CANT |
|-----------|---------------------|----------------------------------------------|------|
| 6.1       |                     | 18.60.007 HEMODIAFILTRACIÓN (TERAPIA 3 DÍAS) |      |

|                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de<br>Especialidades, Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico<br>Nacional La Raza, Ciudad de México | <b>Convocatoria</b><br>Licitación Pública Electrónica Internacional<br>Bajo la Cobertura de Tratados<br>NÚMERO LA-050GYR055-E568-2022<br><b>PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE<br/>         TRASPLANTES".</b><br><b>REGIÓN CENTRO</b><br>Ciudad de México, 14 de diciembre del 2022. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|       |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |
|-------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 6.1.1 | 060.207.0021 | CIRCUITO EXTRACORPÓREO INTERCONECTADO. CONTIENE: 4 SEGMENTOS PARA BOMBA, UNA LÍNEA DE HEPARINA PARA CONECTAR JERINGAS, UNA LÍNEA PARA LÍQUIDO DE HEMODIALISIS, UNA LÍNEA PARA FLUIDO DE REEMPLAZO, UNA LÍNEA DE ACCESO A PACIENTE, UNA LÍNEA PARA COLECCIÓN DE VOLUMEN EXTRAÍDO, 4 TRANSDUCTORES DE PRESIÓN, UN FILTRO DE MEMBRANA AN69. | 1 |
| 6.1.2 | 010.000.2356 | SOLUCIÓN DIALIZANTE ESTÉRIL, EN BASE DE BICARBONATO, PARA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUA. BOLSA DE 5 LITROS.                                                                                                                                                                                                                        | 2 |
| 6.1.3 | 010.000.3610 | SOLUCIÓN FISIOLÓGICA AL 0.9%. PRESENTACIÓN DE 1000ML                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2 |

| No. Prog. | CLAVE CUADRO BÁSICO | BIENES DE CONSUMO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CANT |
|-----------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 7.1       |                     | 18.03.001 DONADOR VIVO DE HÍGADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |
| 7.1.1     | SCCB                | DRENAJE TIPO BLAKE. DIVERSAS MEDIDAS SEGÚN SE REQUIERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1    |
| 7.1.2     | 379.443.0037        | LÁPIZ PARA ELECTROCIRUGÍA CON ELECTRODO DE ESPÁTULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES. DESECHABLE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1    |
| 7.1.3     | 872.330.0872        | ELECTRODO NEUTRO DOS SUPERFICIES CONTACTO, COMBINADO CON CAPA ADHESIVA, CON ANILLO EQUIPOTENCIAL QUE LOGRA UNA UNIFORME DISTRIBUCIÓN DE LA CORRIENTE. DESECHABLE CON CABLE DE CUANDO MENOS TRES METROS; O, ELECTRODO NEUTRO DE DOS SUPERFICIES DE CONTACTO INDEPENDIENTES; SUPERFICIE COMBINADA DE 72CM <sup>2</sup> , CON CAPA ADHESIVA CONDUCTIVA, DESECHABLE; O, ELECTRODO NEUTRO CON UN ÁREA DE CONTACTO, SUPERFICIE DE 40CM <sup>2</sup> , CON CAPA ADHESIVA CONDUCTIVA, DESECHABLE. | 1    |
| 7.1.4     | SCCB                | APLICADOR RECTO CON SUCCIÓN, DE 65MM DE LARGO X 6MM DE DIÁMETRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1    |
| 7.1.5     | SCCB                | BOMBA DE PISTONES PARA UN SOLO USO COMPATIBLE CON EL EQUIPO OFERTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1    |
| 7.1.6     | SCCB                | BOLSA DE DOS LITROS CON TAPA COMPATIBLE CON EQUIPO DE HIDRODISECCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1    |
| 7.1.7     | 100.004.2830        | CONCENTRADO DE PROTEÍNAS HUMANAS COAGULABLES, SOLUCIÓN, CADA ML DE TISSUCOL CONTIENE: 1. TISSUCOL (LIOFILIZADO, CONCENTRADO DE PROTEÍNA DE PROTEÍNA ADHESIVA, TRATADO POR VAPOR). CADA ML DE SOLUCIÓN RECONSTITUIDA CONTIENE: A) PROTEÍNA COAGULABLE 75-115MG, 1) FIBRINOGENO 70-110MG 2) PLASMAFIBRONECTINA 2-9MG B) FACTOR XIII 10-50UI C) PLASMINOGENO 40-120MG. 2. SOLUCIÓN DE APROTININA 3000UIK/ML. 3. TROMBINA 4 U/ML. (ESTE INSUMO NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN)   | 1    |
| 7.1.8     | SCCB                | LAZO DE SILICON DESECHABLE PARA RETRAER, OCLUIR E IDENTIFICAR ARTERIAS, VENAS, NERVIOS O URETEROS EN COLOR AZUL, ROJO O AMARILLO, SEGÚN SE REQUIERA, PAQUETE DE TRES.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1    |
| 7.1.9     | 060.337.0164        | ENGRAPADORA PARA PIEL CON EXTRACTOR DE GRAPAS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1    |

| No. Prog. | CLAVE CUADRO BÁSICO | BIENES DE CONSUMO                | CANT |
|-----------|---------------------|----------------------------------|------|
| 7.1       |                     | 18.03.001 DONADOR VIVO DE HÍGADO |      |

|                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de<br>Especialidades, Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico<br>Nacional La Raza, Ciudad de México | <b>Convocatoria</b><br><b>Licitación Pública Electrónica Internacional</b><br>Bajo la Cobertura de Tratados<br><b>NÚMERO LA-050GYR055-E568-2022</b><br><b>PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE</b><br><b>TRASPLANTES".</b><br><b>REGIÓN CENTRO</b><br>Ciudad de México, 14 de diciembre del 2022. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|        |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |
|--------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 8.1.10 | 060.155.0155 | CAMPOS QUIRÚRGICOS IMPREGNADOS O NO CON IODOPOVIDONA EN UNA DE SUS CARAS, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRILES Y DESECHABLES DE 20 X 15 CM.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1   |
| 8.1.11 | SCCB         | COLCHON O MANTA TERMICA QUE PERMITA ACCESO TOTAL AL PACIENTE, GARANTIZANDO UN CALENTAMIENTO CONECTIVO UNIFORME. RADIOTRANSARENTE. CON DISEÑO QUE REDUCE LA ACUMULACIÓN DE LÍQUIDOS. DE ACUERDO AL TAMAÑO DEL PACIENTE                                                                                                                                                                                                                                           | 1   |
| 8.1.12 | 060.168.9631 | SONDA PARA DRENAJE URINARIO, DE PERMANENCIA PROLONGADA, DE ELASTÓMERO DE SILICÓN O SILICÓN 100%, CON GLOBO DE AUTO RETENCIÓN DE 3 ML O 5 ML CON VÁLVULA PARA JERINGA, ESTÉRIL Y DESECHABLE TIPO FOLEY, DE DOS VÍAS. DE DIFERENTES MEDIDAS, SEGÚN SE REQUIERA. (VER CATÁLOGO)                                                                                                                                                                                    | 1   |
| 8.1.13 | 060.125.1879 | BOLSAS PARA RECOLECCION DE ORINA. ELABORADA A BASE DE CLORURO DE POLIVINILO CON GRADUACIONES CADA 100 ML Y LECTURA CADA 200 ML. SISTEMA CERRADO. CAPACIDAD 2000 ML.                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1   |
| 8.1.14 | SCCB         | FIJADOR DE Sonda FOLEY ADULTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1   |
| 8.1.15 | SCCB         | PROTECTORES PARA PINZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 10  |
| 8.1.16 | SCCB         | SISTEMA DE CLIPS AUTOMATICO PARA HEMOSTASIA MEDIANO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1   |
| 8.1.17 | SCCB         | SISTEMA DE CLIPS AUTOMATICO PARA HEMOSTASIA CHICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1   |
| 8.1.18 | 379.443.0037 | LÁPIZ PARA ELECTROCIRUGÍA CON ELECTRODO DE ESPÁTULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES. DESECHABLE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1   |
| 8.1.19 | 872.330.0872 | ELECTRODO NEUTRO DOS SUPERFICIES CONTACTO, COMBINADO CON CAPA ADHESIVA, CON ANILLO EQUIPOTENCIAL QUE LOGRA UNA UNIFORME DISTRIBUCION DE LA CORRIENTE. DESECHABLE CON CABLE DE CUANDO MENOS TRES METROS; O, ELECTRODO NEUTRO DE DOS SUPERFICIES DE CONTACTO INDEPENDIENTES; SUPERFICIE COMBINADA DE 72CM2, CON CAPA ADHESIVA CONDUCTIVA, DESECHABLE; O, ELECTRODO NEUTRO CON UN ÁREA DE CONTACTO, SUPERFICIE DE 40CM2, CON CAPA ADHESIVA CONDUCTIVA, DESECHABLE. | 1   |
| 8.1.20 | SCCB         | CAMPANA DE AUTOTRANSFUSIÓN PARA RECUPERADOR DE CELULAS SANGUÍNEAS, CON LINEAS DE ASPIRACIÓN Y ANTICOAGULACION, Y BOLSA DE DESECHO, BOLSA DE REINFUSIÓN. VOLUMEN 225 ML; O, 125ML; O, 55ML.                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1   |
| 8.1.21 | SCCB         | SET DE INFUSIÓN COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE INFUSIÓN OFERTADO PARA FLUJO DE 20 A 750 ML/MIN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1   |
| 8.1.22 | 60           | SUTURAS POR PIEZA (SOBRES) CON CARACTERÍSTICAS SEGÚN SE REQUIERA: VER CATÁLOGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 30  |
| 8.1.23 | SCCB         | FIBRINOGENO DE 1.5 GR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2-3 |

| No. Prog. | CLAVE CUADRO BÁSICO | BIENES DE CONSUMO                                                | CANT |
|-----------|---------------------|------------------------------------------------------------------|------|
| 9.1       | SCCB                | 18.60.005 TROMBOELASTOGRAFÍA                                     |      |
| 9.1.1     | SCCB                | REACTIVO HEPARINASA: COPAS Y PINES                               | 3    |
| 9.1.1     | SCCB                | SET COMPLETO DE TROMBOELASTOGRAFIA DINAMICA CON: REACTIVO KAOLIN | 3    |

| No. Prog. | CLAVE CUADRO BÁSICO | BIENES DE CONSUMO                   | CANT |
|-----------|---------------------|-------------------------------------|------|
| 10.1      | SCCB                | 10.06.035 NEFRECTOMÍA LAPAROSCÓPICA |      |

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de</b><br><b>Especialidades, Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico</b><br><b>Nacional La Raza, Ciudad de México</b> | <b>Convocatoria</b><br><b>Licitación Pública Electrónica Internacional</b><br><b>Bajo la Cobertura de Tratados</b><br><b>NÚMERO LA-050GYR055-E568-2022</b><br><b>PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE</b><br><b>TRASPLANTES".</b><br><b>REGIÓN CENTRO</b><br><br><b>Ciudad de México, 14 de diciembre del 2022.</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|         |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |
|---------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 10.1.1  | SCCB         | MANGUERA PARA INSUFLACIÓN, LONGITUD DE 250 A 300 CM., ESTÉRIL.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1 |
| 10.1.2  | SCCB         | FUNDA PARA CABEZAL DE CÁMARA ENDOSCÓPICA, LONGITUD DE 240 A 300 CM., ESTÉRIL.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1 |
| 10.1.3  | SCCB         | TRÓCARES Y CAMISAS PARA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA, DESECHABLES CON INDICADORES RADIOPACOS QUE PERMITAN UTILIZAR INSTRUMENTOS DE 5, 10 Y 15 MM., DE DIÁMETRO CON SISTEMA AUTOMÁTICO DE SEGURIDAD, CON VÁLVULA DE PASO LUER-LOCK DE 65 A 150 MM., DE LONGITUD, SEGÚN COMPLEJIÓN Y CONSTITUCIÓN DEL PACIENTE.                                                                                                                                                          | 4 |
| 10.1.4  | SCCB         | MANGUERA PARA IRRIGACIÓN / ASPIRACIÓN, LONGITUD DE 250 A 300 CM., ESTÉRIL.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1 |
| 10.1.5  | SCCB         | BOLSA COLECTORA DE ESPÉCIMEN PEQUEÑA O GRANDE SEGÚN PIEZA A EXTRAER.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1 |
| 10.1.6  | SCCB         | DVD PARA CUBRIR EL EVENTO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1 |
| 10.1.7  | SCCB         | PAQUETE DE CLIPS PARA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA, DE TITÁNIO, ESTÉRIL, DESECHABLE, TAMAÑO MEDIANO/LARGO.Y EXTRA LARGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2 |
| 10.1.8  | SCCB         | CLIP DE POLÍMERO MEDIANO/LARGO O LARGO. Y EXTRA LARGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 4 |
| 10.1.9  | SCCB         | RETRACTOR DE HERIDAS TAMAÑO MEDIANO, ANILLO FLEXIBLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1 |
| 10.1.10 | SCCB         | SUTURA MONOCRYL 000, AGUJA REDONDA MEDIO CIRCULO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 3 |
| 10.1.11 | SCCB         | SUTURA MONOCRYL 000, AGUJA CORTANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 4 |
| 10.1.12 | SCCB         | SUTURA VICRYL 1 AGUJA T5 MEDIO CIRCULO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 3 |
| 10.1.13 | SCCB         | SUTURA VICRYL 1 AGUJA T10 (SH)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 3 |
| 10.1.14 | SCCB         | PINZA PARA SELLADO DE VASOS O TEJIDO DE 5 MM., X 30 A 35 CM., DE LONGITUD. (UNO CADA TRES PROCEDIMIENTOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 |
| 10.1.15 | 872.330.0872 | ELECTRODO NEUTRO DOS SUPERFICIES CONTACTO, COMBINADO CON CAPA ADHESIVA, CON ANILLO EQUIPOTENCIAL QUE LOGRA UNA UNIFORME DISTRIBUCION DE LA CORRIENTE. DESECHABLE CON CABLE DE CUANDO MENOS TRES METROS; O, ELECTRODO NEUTRO DE DOS SUPERFICIES DE CONTACTO INDEPENDIENTES; SUPERFICIE COMBINADA DE 72CM2, CON CAPA ADHESIVA CONDUCTIVA, DESECHABLE; O, ELECTRODO NEUTRO CON UN ÁREA DE CONTACTO, SUPERFICIE DE 40CM2, CON CAPA ADHESIVA CONDUCTIVA, DESECHABLE. | 1 |
| 10.1.16 | 379.443.0037 | LÁPIZ PARA ELECTROCIRUGÍA CON ELECTRODO DE ESPÁTULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES. DESECHABLE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1 |
| 10.17   | SCCB         | SPACEMAKER PLUS DE 10 A 12 MM MARCA COVIDIEN (SPACEMAKER PTO ACCES AND DISSECTOR SYSTEM)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1 |
| 10.18   | SCCB         | LIGASURE CON PINZA ATLAS O MARYLAND                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 |
| 10.19   | SCCB         | PINZA LIGASURE ATLAS 10 MM -37 CM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1 |
| 10.20   | SCCB         | UNIDAD ELECTROQUIRURGICA (LIGASURE ATLAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 |

BIENES DE CONSUMO

CANT

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de</b><br><b>Especialidades, Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico</b><br><b>Nacional La Raza, Ciudad de México</b> | <b>Convocatoria</b><br><b>Licitación Pública Electrónica Internacional</b><br><b>Bajo la Cobertura de Tratados</b><br><b>NÚMERO LA-050GYR055-E568-2022</b><br><b>PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE</b><br><b>TRASPLANTES".</b><br><b>REGIÓN CENTRO</b><br><b>Ciudad de México, 14 de diciembre del 2022.</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| No. Prog. | CLAVE CUADRO BÁSICO | BIENES DE CONSUMO PARA TRASPLANTE HEPÁTICO                                                                        | CANT |
|-----------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 10.1      |                     | 18.61.001 BANCO DE TEJIDOS                                                                                        |      |
| 11.1.1    | SCCB                | DOS ETIQUETAS CON CÓDIGO DE BARRA PARA TRAZABILIDAD CON ESCÁNER                                                   | 2    |
| 11.1.2    | SCCB                | PAQUETE DE MICROESPONJA DE MEROCEL. FUNDA PARA CABEZAL DE CÁMARA ENDOSCÓPICA, LONGITUD DE 240 A 300 CM., ESTÉRIL. | 10   |
| 11.1.3    | SCCB                | CUCHILLETE MICROQUERATOMO                                                                                         | 1    |
| 11.1.4    | SCCB                | AZUL DE TRIPAN                                                                                                    | 1    |
| 11.1.5    | SCCB                | SOLUCIÓN SALINA BALANCEADA                                                                                        | 1    |

ANEXO T5 CATÁLOGO DE BIENES DE CONSUMO PARA TRASPLANTE HEPÁTICO  
PARA CADA OOAD Y UMAE QUE LO REQUIERA

| No. Prog. | CLAVE CUADRO BÁSICO | BIENES DE CONSUMO PARA TRASPLANTE HEPÁTICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CANT  |
|-----------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1.1.1     | 060.470.0112        | HEMOSTATICO TOPICO ABSORBIBLE EN FORMA DE ESPONJA DE GELATINA. MEDIDAS 7CM X 5CM X 1 CM.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 4 A 7 |
| 1.1.2     | SCCB                | CATÉTER PARA CATETERISMO VENOSO CENTRAL, CALIBRE 7FR. X20 CM DE LONGITUD, DE POLIURETANO, CON DOS LÚMENES INTERNOS, DISTAL CALIBRE 8G Y PROXIMAL CALIBRE 14G.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2     |
| 1.1.3     | SCCB                | CATÉTER PARA CATETERISMO VENOSO CENTRAL, CALIBRE 7FR. X20 CM DE LONGITUD, DE POLIURETANO, CON TRES LÚMENES INTERNOS, DISTAL CALIBRE 16G, MEDIO CALIBRE 18G Y PROXIMAL CALIBRE 18G                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2     |
| 1.1.4     | SCCB                | CATÉTER PARA CATETERISMO VENOSO CENTRAL, CALIBRE 5.5FR. X13 CM DE LONGITUD, DE POLIURETANO, CON TRES LÚMENES INTERNOS, DISTAL CALIBRE 20G, MEDIO CALIBRE 22G Y PROXIMAL CALIBRE 22G                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2     |
| 1.1.5     | SCCB                | EQUIPO PARA HEMODIÁLISIS DOBLE LUMEN, INCLUYE AGUJA INTRODUCTORA, UNA GUÍA METÁLICA, UN CATÉTER DOBLE LUMEN CALIBRE 11.5 FR. LONGITUD DE 195 MM CON OBTURADOR Y UN DILATADOR CON EXTENSIONES CURVAS, TIPO MAHURKAR                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1     |
| 1.1.6     | 100.004.2830        | CONCENTRADO DE PROTEÍNAS HUMANAS COAGULABLES, SOLUCIÓN, CADA ML DE TISSUCOL CONTIENE: 1. TISSUCOL (LIOFILIZADO, CONCENTRADO DE PROTEÍNA DE PROTEÍNA ADHESIVA, TRATADO POR VAPOR). CADA ML DE SOLUCION RECONSTITUIDA CONTIENE: A) PROTEÍNA COAGULABLE 75-115MG, 1) FIBRINOGENO 70-110MG 2) PLASMAFIBRONECTINA 2-9MG B) FACTOR XIII 10-50UI C) PLASMINOGENO 40-120MG. 2. SOLUCION DE APROTININA 3000UIK/ML.3. TROMBINA 4 U/ML. (ESTE INSUMO NO REQUIERE REFERENCIACION NI DOCUMENTACION) | 3 A 5 |
| 1.1.7     | SCCB                | MALLA TIPO PROCEED DE 20.3X25.4 CM OVALADA DE ETHICON (JOHNNSON Y JOHNNSON)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1     |
| 1.1.8     | SCCB                | SURGICEL FIBRILAR DE 10.1X10.1 CM DE ETHICON                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 4     |

| No. 2 | CLAVE CUADRO BÁSICO | BIENES DE CONSUMO TRASPLANTE DE Córnea | POR PROCEDIMIENTO | MIN 12 MESES | MAX 12 MESES |
|-------|---------------------|----------------------------------------|-------------------|--------------|--------------|
|-------|---------------------|----------------------------------------|-------------------|--------------|--------------|

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de</b><br><b>Especialidades, Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico</b><br><b>Nacional La Raza, Ciudad de México</b> | <b>Convocatoria</b><br><b>Licitación Pública Electrónica Internacional</b><br><b>Bajo la Cobertura de Tratados</b><br><b>NÚMERO LA-050GYR055-E568-2022</b><br><b>PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE</b><br><b>TRASPLANTES".</b><br><b>REGIÓN CENTRO</b><br><br><b>Ciudad de México, 14 de diciembre del 2022.</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|      |              |                                                                                                                                                                         |   |       |       |
|------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|-------|
| 2.1  | 537.470.0101 | TREPANO CIRCULAR HESSBURG-BARRON CON PLUMON MARCADOR MEDIDAS DE 6.0 MM A 9.0 MM (DEBE ESPECIFICAR SI ES DE DONADOR O RECEPTOR)                                          | 1 | 638   | 1,591 |
| 2.2  | SCCB         | MICROESPONJAS DE MEROCEL AFILADAS. 20 PIEZAS                                                                                                                            | 1 | 638   | 1,591 |
| 2.3  | SCCB         | SUTURA NO ABSORBIBLE DE NYLON 10-0, AGUJA DOBLE ARMADO ESPATULADA DE 6.5MM DE LONGITUD. LONGITUD DE LA HEBRA 30 CM                                                      | 2 | 1,276 | 3,182 |
| 2.4  | 060.842.0220 | SUTURA ABSORBIBLE COPOLIMERO DE LACTIDO Y GLICOLIDO RECUBIERTO. CALIBRE DE LA SUTURA 6-0. LONGITUD DE 45 CM. CON AGUJA DE ESPATULA DE 1/4 DE CIRCULO (8MM) DOBLE ARMADO | 1 | 638   | 1,591 |
| 2.5  | 060.833.0098 | HIALURONATO DE SODIO, SOLUCION OFTALMICA CON CANULA. CADA ML. CONTIENE: HIALURONATO DE SODIO 10MG O 16 MG. ENVASE CON UNA JERINGA CON 0.4 ML A 1 ML                     | 1 | 638   | 1,591 |
| 2.6  |              | TREPANO CIRCULAR O PUNCH DE PIEL MEDIDAS 3,3.5,4,4.5,5 (NO SE REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN)                                                                 | 1 | 638   | 1,591 |
| 2.7  |              | ESPONJA PARA CIRUGIA OFTALMICA TIPO MEROCEL                                                                                                                             | 1 | 638   | 1,591 |
| 2.8  |              | AZUL DE TRIPAN                                                                                                                                                          | 1 | 638   | 1,591 |
| 2.9  |              | LENTE DE CONTACTO TERAPEUTICO BALAFILCON A                                                                                                                              | 1 | 638   | 1,591 |
| 2.10 |              | SONDA PARA TONOMETRO, DESECHABLE, DE MATERIAL: VALOX 312 (PBT -TEREFTALATO DE POLIBUTILENO), BIOCOMPATIBILIDAD PROBADA DE ACUERDO CON LA NORMA ISO 10993                | 1 | 638   | 1,591 |

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de</b><br><b>Especialidades, Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico</b><br><b>Nacional La Raza, Ciudad de México</b> | <b>Convocatoria</b><br><b>Licitación Pública Electrónica Internacional</b><br><b>Bajo la Cobertura de Tratados</b><br><b>NÚMERO LA-050GYR055-E568-2022</b><br><b>PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE</b><br><b>TRASPLANTES".</b><br><b>REGIÓN CENTRO</b><br><b>Ciudad de México, 14 de diciembre del 2022.</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

ANEXO T6  
CATÁLOGO DE SUTURAS  
PARA CADA OOAD Y UMAE QUE LO REQUIERA

| No. Prog. I.1 | CLAVE CUADRO BÁSICO IMSS |     |      | CATÁLOGO DE SUTURAS                                                                                                                                                                                      | CANT |
|---------------|--------------------------|-----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1.1.1         | 060                      | 841 | 0262 | SUTURA SINTÉTICA, NO ABSORBIBLE, MONOFILAMENTO DE POLIPROPILENO, CON AGUJA, LONGITUD DE LA HEBRA, 90CM, CALIBRE DE SUTURA 5-0 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA 1/2 CIRCULO, DOBLE ARMADO, AHUSADA (15-17MM)   | PZA  |
| 1.1.2         | 060                      | 841 | 0254 | SUTURAS SINTÉTICA NO ABSORBIBLE, MONOFILAMENTO DE POLIPROPILENO, CON AGUJA, LONGITUD DE LA HEBRA 75CM CALIBRE DE SUTURA 6-0 AHUSADA (12-13MM)                                                            | PZA  |
| 1.1.3         | 060                      | 841 | 0288 | SUTURAS SINTÉTICAS NO ABSORBIBLES, MONOFILAMENTO DE POLIPROPILENO, CON AGUJA, LONGITUD DE LA HEBRA 90CM, CALIBRE DE LA SUTURA 4-0, CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA 1/2 CIRCULO, DOBLE ARMADO AHUSADA (15-17) | PZA  |
| 1.1.5         | 060                      | 841 | 0734 | SUTURAS SEDA NEGRA TRENZADA, SIN AGUJA, LONGITUD DE LA HEBRA, 75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 3-0                                                                                                             | PZA  |
| 1.1.6         | 060                      | 841 | 0742 | SUTURAS SEDA NEGRA TRENZADA, SIN AGUJA, LONGITUD DE LA HEBRA, 75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 2-0                                                                                                             | PZA  |
| 1.1.7         | 060                      | 841 | 0767 | SUTURAS SEDA NEGRA TRENZADA, SIN AGUJA, LONGITUD DE LA HEBRA, 75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 0                                                                                                               | PZA  |
| 1.1.8         | 060                      | 841 | 0866 | SUTURAS SINTÉTICAS ABSORBIBLES, POLÍMERO DE ACIDO GLICÓLICO TRENZADO CON AGUJA, LONGITUD DE LA HEBRA DE 67-75CM, CALIBRE DE LA SUTURA, 2-0 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA 1/2 CIRCULO AHUSADA ( 25 - 26 MM) | PZA  |
| 1.1.9         | 060                      | 841 | 0890 | SUTURAS SINTÉTICAS ABSORBIBLES, POLÍMERO DE ACIDO GLICÓLICO TRENZADO CON AGUJA, LONGITUD DE LA HEBRA DE 67-75CM, CALIBRE DE LA SUTURA, 1-0 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA 1/2 CIRCULO AHUSADA (25 - 26 MM)  | PZA  |

| No. Prog. I.1 | CLAVE CUADRO BÁSICO IMSS |     |      | CATÁLOGO DE SUTURAS                                                                                                                                                                                                                     | CANT |
|---------------|--------------------------|-----|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1.1.110       | 060                      | 842 | 0303 | SUTURAS DE MONOFILAMENTO SINTÉTICO ABSORBIBLE DE COPOLÍMERO DE GLICOLIDA Y EPSILÓN CAPROLACTINA, INCOLORA, LONGITUD DE LA HEBRA 70CM, CALIBRE DE LA SUTURA 1 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA, CON AGUJA AHUSADA DE 1/2 DE CÍRCULO (35-36MM) | PZA  |
| 1.1.11        | 060                      | 842 | 0311 | SUTURAS DE MONOFILAMENTO SINTÉTICO ABSORBIBLE DE COPOLÍMERO DE GLICOLIDA Y EPSILÓN CAPROLACTINA, INCOLORA, LONGITUD DE LA HEBRA 70CM, CALIBRE DE LA SUTURA 0 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA, CON AGUJA AHUSADA DE 1/2 DE CÍRCULO (35-36MM) | PZA  |

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de</b><br><b>Especialidades, Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico</b><br><b>Nacional La Raza, Ciudad de México</b> | <b>Convocatoria</b><br><b>Licitación Pública Electrónica Internacional</b><br><b>Bajo la Cobertura de Tratados</b><br><b>NÚMERO LA-050GYR055-E568-2022</b><br><b>PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE</b><br><b>TRASPLANTES".</b><br><b>REGIÓN CENTRO</b><br><br>Ciudad de México, 14 de diciembre del 2022. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|        |     |     |      |                                                                                                                                                                                                                                           |     |
|--------|-----|-----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1.1.12 | 060 | 842 | 0329 | SUTURAS DE MONOFILAMENTO SINTÉTICO ABSORBIBLE DE COPOLÍMERO DE GLICOLIDA Y EPSILÓN CAPROLACTINA, INCOLORA, LONGITUD DE LA HEBRA 70CM, CALIBRE DE LA SUTURA 2-0 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA, CON AGUJA AHUSADA DE 1/2 DE CÍRCULO (35-36MM) | PZA |
| 1.1.13 | 060 | 841 | 0619 | SUTURAS SEDA NEGRA TRENZADA, CON AGUJA, LONGITUD DE LA HEBRA, 75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 3-0, CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA 1/2 CÍRCULO, AHUSADA (25-26MM)                                                                                  | PZA |
| 1.1.14 | 060 | 841 | 0627 | SUTURAS SEDA NEGRA TRENZADA, CON AGUJA, LONGITUD DE LA HEBRA, 75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 2-0, CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA 1/2 CÍRCULO, AHUSADA (25-26MM)                                                                                  | PZA |
| 1.1.15 | 060 | 841 | 1948 | SUTURAS SEDA NEGRA TRENZADA, CON AGUJA. LONGITUD DE LA HEBRA. 75 CM. CALIBRE DE LA AGUJA. 1 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA. 1/2 CIRCULO AHUSADA (35 – 37 MM).                                                                                | PZA |
| 1.1.16 | 060 | 841 | 0718 | SUTURAS SEDA NEGRA TRENZADA, SIN AGUJA, LONGITUD DE LA HEBRA, 75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 4-0, MÚLTIPLES HEBRAS                                                                                                                            | PZA |
| 1.1.17 | 060 | 841 | 0775 | SUTURAS SEDA NEGRA TRENZADA, SIN AGUJA, LONGITUD DE LA HEBRA, 75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 4-0, MÚLTIPLES HEBRAS                                                                                                                            | PZA |
| 1.1.18 | 060 | 841 | 4462 | SUTURAS CATGUT CRÓMICO CON AGUJA, LONGITUD DE LA HEBRA 68-75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 3-0 Y 4-0, CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA 1/2 CÍRCULO, AHUSADA (25-27MM)                                                                                | PZA |

| No. Prog. I.I. | CLAVE CLADRO BÁSICO IMSS |     |      | CATALOGO DE SUTURAS                                                                                                                                                                                                                       | CANT. |
|----------------|--------------------------|-----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1.1.19         | 060                      | 842 | 0337 | SUTURAS DE MONOFILAMENTO SINTÉTICO ABSORBIBLE DE COPOLÍMERO DE GLICOLIDA Y EPSILÓN CAPROLACTINA, INCOLORA, LONGITUD DE LA HEBRA 70CM, CALIBRE DE LA SUTURA 3-0 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA, CON AGUJA AHUSADA DE 1/2 DE CÍRCULO (25-26MM) | PZA   |
| 1.1.20         | 060                      | 841 | 0239 | SUTURAS SINTÉTICAS NO ABSORBIBLES, MONOFILAMENTO DE POLIPROPILENO, CON AGUJA, LONGITUD DE LA HEBRA 60CM, CALIBRE DE LA SUTURA 7-0 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA 3/8 DE CIRCULO DOBLE ARMADO AHUSADA (8-0 MM)                                | PZA   |
| 1.1.21         | 060                      | 841 | 0296 | SUTURAS SINTÉTICAS, NO ABSORBIBLES, MONOFILAMENTO DE POLIPROPILENO, CON AGUJA, LONGITUD DE LA HEBRA 75CM,CALIBRE DE LA SUTURA 3-0 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA 1/2 CIRCULO, DOBLE ARMADO, AHUSADA (25-26MM)                                | PZA   |
| 1.1.22         | 060                      | 841 | 0312 | SUTURAS SINTÉTICAS NO ABSORBIBLES, MONOFILAMENTO DE POLIPROPILENO, CON AGUJA, LONGITUD DE LA HEBRA, 90CM, CALIBRE DE LA SUTURA 2-0, CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA. 1/2 CIRCULO, DOBLE ARMADO AHUSADA (25-26MM)                              | PZA   |
| 1.1.23         | 060                      | 841 | 0478 | SUTURAS SINTÉTICAS NO ABSORBIBLES, MONOFILAMENTO DE NYLON CON AGUJA, LONGITUD DE LA HEBRA, 45CM, CALIBRE DE LA SUTURA 3-0, CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA 3/8 DE CÍRCULO CORTANTE (19-25MM)                                                  | PZA   |
| 1.1.24         | 060                      | 841 | 0858 | SUTURAS SINTÉTICAS ABSORBIBLES, POLÍMERO DE ACIDO GLICÓLICO TRENZADO CON AGUJA, LONGITUD DE LA HEBRA DE 67-75CM, CALIBRE DE LA SUTURA, 3-0 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA 1/2 CIRCULO AHUSADA (15-22MM)                                      | PZA   |

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de</b><br><b>Especialidades, Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico</b><br><b>Nacional La Raza, Ciudad de México</b> | <b>Convocatoria</b><br><b>Licitación Pública Electrónica Internacional</b><br><b>Bajo la Cobertura de Tratados</b><br><b>NÚMERO LA-050GYR055-E568-2022</b><br><b>PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE</b><br><b>TRASPLANTES".</b><br><b>REGIÓN CENTRO</b><br><b>Ciudad de México, 14 de diciembre del 2022.</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|        |          |     |      |                                                                                                                                                                                                                                                 |     |
|--------|----------|-----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1.1.25 | 060      | 841 | 0882 | SUTURAS SINTÉTICAS ABSORBIBLES, POLÍMERO DE ACIDO GLICÓLICO TRENZADO CON AGUJA, LONGITUD DE LA HEBRA DE 67-75CM, CALIBRE DE LA SUTURA, 1 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA 1/2 CÍRCULO AHUSADA (25-26MM)                                              | PZA |
| 1.1.26 | 060      | 841 | 1914 | SUTURAS SEDA TRENZADA, CON AGUJA, LONGITUD DE LA HEBRA, 75CM CALIBRE DE LA AGUJA 4-0, CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA 1/2 CÍRCULO, AHUSADA (20-26MM)                                                                                                | PZA |
| 1.1.27 | 060      | 841 | 1955 | SUTURAS SEDA TRENZADA, CON AGUJA, LONGITUD DE LA HEBRA, 75CM CALIBRE DE LA AGUJA 0, CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA 1/2 CÍRCULO, AHUSADA (25-26MM)                                                                                                  | PZA |
| 1.1.28 | 060      | 841 | 2045 | SUTURAS SINTÉTICAS ABSORBIBLES, MONOFILAMENTO DE POLIDIOXANONA CON AGUJA, LONGITUD DE LA HEBRA 70CM CALIBRE DE LA SUTURA 1-0, CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA 1/2, CÍRCULO, PUNTA AHUSADA (35-40)                                                   | PZA |
| 1.1.29 | 060      | 842 | 0295 | SUTURAS DE MONOFILAMENTO SINTÉTICO ABSORBIBLE DE COPOLÍMERO DE GLICOLIDA Y EPSILÓN CAPROLACTINA, INCOLORA, LONGITUD DE LA HEBRA 70CM, CALIBRE DE LA SUTURA 3-0 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA, CON AGUJA REVERSO CORTANTE DE 3/8 DE CÍRCULO (24MM) | PZA |
| 1.1.30 | S.C.C.B. |     |      | SUTURAS SINTÉTICAS ABSORBIBLES, MONOFILAMENTO DE POLIDIOXANONA CON AGUJA, LONGITUD DE LA HEBRA 70CM CALIBRE DE LA SUTURA 4-0, CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA 1/2, CÍRCULO, PUNTA AHUSADA (35-40)                                                   | PZA |
| 1.1.31 | S.C.C.B. |     |      | SUTURAS SINTÉTICAS ABSORBIBLES, MONOFILAMENTO DE POLIDIOXANONA CON AGUJA, LONGITUD DE LA HEBRA 70CM CALIBRE DE LA SUTURA 5-0, CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA 1/2, CÍRCULO, PUNTA AHUSADA (35-40)                                                   | PZA |
| 1.1.32 | S.C.C.B. |     |      | SUTURAS SINTÉTICAS ABSORBIBLES, MONOFILAMENTO DE POLIDIOXANONA CON AGUJA, LONGITUD DE LA HEBRA 70CM CALIBRE DE LA SUTURA 6-0, CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA 1/2, CÍRCULO, PUNTA AHUSADA (35-40)                                                   | PZA |

| No. Prog. 1.1.33 | CLAVE CUADRO BÁSICO IMSS |     |      | CATÁLOGO DE SUTURAS                                                                                                                                                                                                                        | CANT. |
|------------------|--------------------------|-----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1.1.33           | 060                      | 842 | 0394 | SUTURAS DE MONOFILAMENTO SINTÉTICO ABSORBIBLE DE COPOLÍMERO DE GLICOLIDA Y EPSILÓN CAPROLACTINA, CON COLOR, LONGITUD DE LA HEBRA 70CM, CALIBRE DE LA SUTURA 4-0 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA, CON AGUJA AHUSADA DE 1/2 DE CÍRCULO (15-17MM) | PZA   |
| 1.1.34           | 060                      | 842 | 0402 | SUTURAS DE MONOFILAMENTO SINTÉTICO ABSORBIBLE DE COPOLÍMERO DE GLICOLIDA Y EPSILÓN CAPROLACTINA, CON COLOR, LONGITUD DE LA HEBRA 70CM, CALIBRE DE LA SUTURA 5-0 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA, CON AGUJA AHUSADA DE 1/2 DE CÍRCULO (15-17MM) | PZA   |
| 1.1.35           | 060                      | 842 | 0410 | SUTURAS DE MONOFILAMENTO SINTÉTICO ABSORBIBLE DE COPOLÍMERO DE GLICOLIDA Y EPSILÓN CAPROLACTINA, CON COLOR, LONGITUD DE LA HEBRA 70CM, CALIBRE DE LA SUTURA 2-0 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA, CON AGUJA AHUSADA DE 1/2 DE CÍRCULO (25-26MM) | PZA   |

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de</b><br><b>Especialidades, Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico</b><br><b>Nacional La Raza, Ciudad de México</b> | <b>Convocatoria</b><br><b>Licitación Pública Electrónica Internacional</b><br><b>Bajo la Cobertura de Tratados</b><br><b>NÚMERO LA-050GYR055-E568-2022</b><br><b>PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE</b><br><b>TRASPLANTES".</b><br><b>REGIÓN CENTRO</b><br><br><b>Ciudad de México, 14 de diciembre del 2022.</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|        |          |     |      |                                                                                                                                                                                                                                                          |     |
|--------|----------|-----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1.1.36 | 060      | 842 | 0428 | SUTURAS DE MONOFILAMENTO SINTÉTICO ABSORBIBLE DE COPOLÍMERO DE GLICOLIDA Y EPSILÓN CAPROLACTINA, CON COLOR, LONGITUD DE LA HEBRA 70CM, CALIBRE DE LA SUTURA 3-0 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA, CON AGUJA AHUSADA DE 1/2 DE CÍRCULO (25-26MM)               | PZA |
| 1.1.37 | 060      | 842 | 0436 | SUTURAS DE MONOFILAMENTO SINTÉTICO ABSORBIBLE DE COPOLÍMERO DE GLICOLIDA Y EPSILÓN CAPROLACTINA, CON COLOR, LONGITUD DE LA HEBRA 70CM, CALIBRE DE LA SUTURA 4-0 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA, CON AGUJA AHUSADA DE 1/2 DE CÍRCULO (25-26MM)               | PZA |
| 1.1.38 | 060      | 841 | 0833 | SUTURAS SINTÉTICAS ABSORBIBLES, POLÍMERO DE ACIDO GLICÓLICO TRENZADO CON AGUJA, LONGITUD DE LA HEBRA DE 67-75CM, CALIBRE DE LA SUTURA, 4-0 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA 1/2 CIRCULO AHUSADA (15-20MM)                                                     | PZA |
| 1.1.39 | S.C.C.B. |     |      | SUTURAS SINTÉTICAS ABSORBIBLES, MONOFILAMENTO DE POLIGLICONATO, COPOLÍMERO DEL ÁCIDO GLICÓLICO Y CARBONATO DE TRIMETILENO, CON AGUJA, LONGITUD DE LA HEBRA 45CM, CALIBRE DE SUTURA 1, CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA 1/2 CIRCULO REVERSO CORTANTE (24-26MM) | PZA |
| 1.1.40 | S.C.C.B. |     |      | SUTURA ESTEROISOMERO CRISTALINO ISOTACTICO DE POLIPROPILENO LONGITUD DE LA HEBRA DE 67-75CM, CALIBRE DE LA SUTURA, 8-0 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA 1/2 CIRCULO AHUSADA (15-20MM DOBLE ARMADA)                                                            | PZA |
| 1.1.41 | S.C.C.B. |     |      | SUTURA ESTEROISOMERO CRISTALINO ISOTACTICO DE POLIPROPILENO LONGITUD DE LA HEBRA DE 67-75CM, CALIBRE DE LA SUTURA, 6-0 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA 1/2 CIRCULO AHUSADA (15-20MM DOBLE ARMADA)                                                            | PZA |
| 1.1.42 | S.C.C.B. |     |      | SUTURA ESTEROISOMERO CRISTALINO ISOTACTICO DE POLIPROPILENO LONGITUD DE LA HEBRA DE 67-75CM, CALIBRE DE LA SUTURA, 5-0 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA 1/2 CIRCULO AHUSADA (15-20MM DOBLE ARMADA)                                                            | PZA |

CIUDAD DE MÉXICO, A 14 DE DICIEMBRE DEL 2022

PROTESTO LO NECESARIO

  
**ERIKA MAYELA MENESES CAZARES**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**GRUPO VITALMEX S.A. DE C.V.**

Consejería  
Estados Unidos Electrónica Internacional  
Bay Area Cobertura de Transados  
NUMERO LA-OSOGYROSS-ES68-2027  
RATACION DEL "MAYORISMO DE INTEGRAL DE TRASPLANTES"  
NACIONALISMO

GRUPO VISALIFE S.A. DE C.V.  
Av. Reforma Sindical de México 12  
Las Flores Guadalupe, C.P. 54010,  
Tlaxcala, Estado de México  
Tel. 2256 1100

GRUPO VIALBA S.A. DE C.V.  
Cz. Industrial Eléctrica de México No. 3,  
San Pedro Tapanatepec, (C.P. 54110),  
Tehuacan, Estado de México  
Tel. 845 01 150



GRUPO VITALBEX S.A. DE C.V.  
Av. Industrial Sección de México No. 2  
San Pedro Garza García, C.P. 64010,  
Monterrey, Estado de Nuevo  
León 8850 1100



$$\begin{aligned} \text{Var}(Y) &= \text{Var}(X) + \text{Var}(Z) \\ &= \text{Var}(X) + \text{Var}(Y - X) \\ &= \text{Var}(X) + \text{Var}(Y) - 2\text{Cov}(X, Y) \\ &= \text{Var}(X) + \text{Var}(Y) - 2\rho\sigma_X\sigma_Y \\ &= \text{Var}(X) + \text{Var}(Y) - 2\rho\sigma_X\sigma_Y \\ &= \text{Var}(X) + \text{Var}(Y) - 2\rho\sigma_X\sigma_Y \end{aligned}$$

PROTESTO LO NECESSARIO  
*Antueta*

ERIKA MAYELA MENES CAZAB  
REPRESENTANTE LEGAL  
GRUPO VITALMEX S.A. DE C.V.

2/24

GRUPO VIALTEL S.A. DE C.V.  
Av. Industrial Eléctrica de México  
San Pedro Garza García, C.P. 64011  
Hidalgo Parilla, Estado de México  
Tel. 5450 1200

2005



**GRUPO VISITEX S.A. DE C.V.**  
Av. Indígena Francisco de Alarcón 6  
2da Pteña Manantles, C.P. 24100,  
N. de Laredo, Estado de Tlaxcala  
Tel. 225-71 1100

**RAPPRESENTANTE LEGALE**

## CONSUMIBLE

| ANEXO IV CATALOGO DE BIENES DE CONSUMO BÁSICOS |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            | ANEXO IV CATALOGO DE BIENES DE CONSUMO BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            | ANEXO IV CATALOGO DE BIENES DE CONSUMO BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            | ANEXO IV CATALOGO DE BIENES DE CONSUMO BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |
|------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| BIENES DE CONSUMO BÁSICOS                      |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            | BIENES DE CONSUMO BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS                      |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            | BIENES DE CONSUMO BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS                      |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            | BIENES DE CONSUMO BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS                      |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |
| CLAVE CLASIFICACION                            | DESCRIPCION  | CANT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | REFERENCIA | CLAVE CLASIFICACION                                              | DESCRIPCION  | CANT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | REFERENCIA | CLAVE CLASIFICACION                                              | DESCRIPCION  | CANT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | REFERENCIA | CLAVE CLASIFICACION                                              | DESCRIPCION  | CANT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | REFERENCIA |
| 1.1.1                                          | SCCB         | DRENAJE TIPO JACKSON PRATT, DIVERSAS MEDIDAS SEGUN SE REQUIERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1          | 1.1.1                                                            | SCCB         | DRENAJE TIPO JACKSON PRATT, DIVERSAS MEDIDAS SEGUN SE REQUIERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1          | 1.1.1                                                            | SCCB         | DRENAJE TIPO JACKSON PRATT, DIVERSAS MEDIDAS SEGUN SE REQUIERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1          | 1.1.1                                                            | SCCB         | DRENAJE TIPO JACKSON PRATT, DIVERSAS MEDIDAS SEGUN SE REQUIERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1          |
| 1.1.2                                          | SCCB         | LAZO DE SILICON DESECHABLE PARA RETRAER, OCLUIR E IDENTIFICAR ARTERIAS, VENAS, NERVIOS O URETEROS EN COLOR AZUL, ROJO O AMARILLO, SEGUN SE REQUIERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 3          | 1.1.2                                                            | SCCB         | LAZO DE SILICON DESECHABLE PARA RETRAER, OCLUIR E IDENTIFICAR ARTERIAS, VENAS, NERVIOS O URETEROS EN COLOR AZUL, ROJO O AMARILLO, SEGUN SE REQUIERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 3          | 1.1.2                                                            | SCCB         | LAZO DE SILICON DESECHABLE PARA RETRAER, OCLUIR E IDENTIFICAR ARTERIAS, VENAS, NERVIOS O URETEROS EN COLOR AZUL, ROJO O AMARILLO, SEGUN SE REQUIERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 3          | 1.1.2                                                            | SCCB         | LAZO DE SILICON DESECHABLE PARA RETRAER, OCLUIR E IDENTIFICAR ARTERIAS, VENAS, NERVIOS O URETEROS EN COLOR AZUL, ROJO O AMARILLO, SEGUN SE REQUIERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 3          |
| 1.1.3                                          | SCCB         | CÁNDULAS PARA INTUSION DE LA SOLUCION, DIFERENTES MEDIDAS SEGUN SE REQUIERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1          | 1.1.3                                                            | SCCB         | CÁNDULAS PARA INTUSION DE LA SOLUCION, DIFERENTES MEDIDAS SEGUN SE REQUIERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1          | 1.1.3                                                            | SCCB         | CÁNDULAS PARA INTUSION DE LA SOLUCION, DIFERENTES MEDIDAS SEGUN SE REQUIERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1          | 1.1.3                                                            | SCCB         | CÁNDULAS PARA INTUSION DE LA SOLUCION, DIFERENTES MEDIDAS SEGUN SE REQUIERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1          |
| 1.1.4                                          | 060 155 0155 | CAMPOS GERMIFICOS IMPREGNADOS O NO CON ISOPOVIDONA EN UNA DE SUS CARAS, EMPAQUE INDIVIDUAL, ESTERIL Y DESECHABLES DE 20 X 15 CM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3          | 1.1.4                                                            | 060 155 0155 | CAMPOS GERMIFICOS IMPREGNADOS O NO CON ISOPOVIDONA EN UNA DE SUS CARAS, EMPAQUE INDIVIDUAL, ESTERIL Y DESECHABLES DE 20 X 15 CM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3          | 1.1.4                                                            | 060 155 0155 | CAMPOS GERMIFICOS IMPREGNADOS O NO CON ISOPOVIDONA EN UNA DE SUS CARAS, EMPAQUE INDIVIDUAL, ESTERIL Y DESECHABLES DE 20 X 15 CM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3          | 1.1.4                                                            | 060 155 0155 | CAMPOS GERMIFICOS IMPREGNADOS O NO CON ISOPOVIDONA EN UNA DE SUS CARAS, EMPAQUE INDIVIDUAL, ESTERIL Y DESECHABLES DE 20 X 15 CM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3          |
| 1.1.5                                          | 060 337 0154 | ENGRAFADORA PARA PIEL CON EXTRACTOR DE GRAPAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1          | 1.1.5                                                            | 060 337 0154 | ENGRAFADORA PARA PIEL CON EXTRACTOR DE GRAPAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1          | 1.1.5                                                            | 060 337 0154 | ENGRAFADORA PARA PIEL CON EXTRACTOR DE GRAPAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1          | 1.1.5                                                            | 060 337 0154 | ENGRAFADORA PARA PIEL CON EXTRACTOR DE GRAPAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1          |
| 1.1.6                                          | 60           | SUTURAS POR PIEZA (SOWES) CON CARACTERISTICAS SEGUN SE REQUIERA: VER CATALOGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 12         | 1.1.6                                                            | 60           | SUTURAS POR PIEZA (SOWES) CON CARACTERISTICAS SEGUN SE REQUIERA: VER CATALOGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 12         | 1.1.6                                                            | 60           | SUTURAS POR PIEZA (SOWES) CON CARACTERISTICAS SEGUN SE REQUIERA: VER CATALOGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 12         | 1.1.6                                                            | 60           | SUTURAS POR PIEZA (SOWES) CON CARACTERISTICAS SEGUN SE REQUIERA: VER CATALOGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 12         |
| 1.1.7                                          | SCCB         | PROTECTOR DE PIEL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 10         | 1.1.7                                                            | SCCB         | PROTECTOR DE PIEL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 10         | 1.1.7                                                            | SCCB         | PROTECTOR DE PIEL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 10         | 1.1.7                                                            | SCCB         | PROTECTOR DE PIEL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 10         |
| 1.1.8                                          | 060 066 1060 | ANTISEPTICOS Y GERMICIDAS, SOLUCION DE GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% EN 100 ML (100 ML) EQUIVALENTE A 100 ML, EN ALCOHOL, CONTENIENDO 25 ML, ESTERIL Y DESECHABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1          | 1.1.8                                                            | 060 066 1060 | ANTISEPTICOS Y GERMICIDAS, SOLUCION DE GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% EN 100 ML (100 ML) EQUIVALENTE A 100 ML, EN ALCOHOL, CONTENIENDO 25 ML, ESTERIL Y DESECHABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1          | 1.1.8                                                            | 060 066 1060 | ANTISEPTICOS Y GERMICIDAS, SOLUCION DE GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% EN 100 ML (100 ML) EQUIVALENTE A 100 ML, EN ALCOHOL, CONTENIENDO 25 ML, ESTERIL Y DESECHABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1          | 1.1.8                                                            | 060 066 1060 | ANTISEPTICOS Y GERMICIDAS, SOLUCION DE GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% EN 100 ML (100 ML) EQUIVALENTE A 100 ML, EN ALCOHOL, CONTENIENDO 25 ML, ESTERIL Y DESECHABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1          |
| 1.1.9                                          | 060 168 0611 | SONDA PARA DRENAJE URINARIO, DE PERMANENCIA PROLONGADA, DE ELASTÓMERO DE SILICON 100%, CON GLOBO DE AUTO RETENCION DE 3 ML O 5 ML, CON VALVULA PARA JERINGA, ESTERIL Y DESECHABLE TIPO FOLEY, DE DOS VÍAS, DE DIFERENTES MEDIDAS, SEGUN SE REQUIERA. (VER CATALOGO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1          | 1.1.9                                                            | 060 168 0611 | SONDA PARA DRENAJE URINARIO, DE PERMANENCIA PROLONGADA, DE ELASTÓMERO DE SILICON 100%, CON GLOBO DE AUTO RETENCION DE 3 ML O 5 ML, CON VALVULA PARA JERINGA, ESTERIL Y DESECHABLE TIPO FOLEY, DE DOS VÍAS, DE DIFERENTES MEDIDAS, SEGUN SE REQUIERA. (VER CATALOGO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1          | 1.1.9                                                            | 060 168 0611 | SONDA PARA DRENAJE URINARIO, DE PERMANENCIA PROLONGADA, DE ELASTÓMERO DE SILICON 100%, CON GLOBO DE AUTO RETENCION DE 3 ML O 5 ML, CON VALVULA PARA JERINGA, ESTERIL Y DESECHABLE TIPO FOLEY, DE DOS VÍAS, DE DIFERENTES MEDIDAS, SEGUN SE REQUIERA. (VER CATALOGO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1          | 1.1.9                                                            | 060 168 0611 | SONDA PARA DRENAJE URINARIO, DE PERMANENCIA PROLONGADA, DE ELASTÓMERO DE SILICON 100%, CON GLOBO DE AUTO RETENCION DE 3 ML O 5 ML, CON VALVULA PARA JERINGA, ESTERIL Y DESECHABLE TIPO FOLEY, DE DOS VÍAS, DE DIFERENTES MEDIDAS, SEGUN SE REQUIERA. (VER CATALOGO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1          |
| 1.1.10                                         | 060 325 1875 | BOLSA PARA RECOLECCION DE ORINA, ELABORADA A BASE DE CLORURO DE POLIVINIL CON GRADUACIONES CADA 100 ML Y LETRERA CADA 200 ML, SISTEMA CERRADO, CON VALVULA ANTIREFLUJO, CAPACIDAD 2000 ML                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1          | 1.1.10                                                           | 060 325 1875 | BOLSA PARA RECOLECCION DE ORINA, ELABORADA A BASE DE CLORURO DE POLIVINIL CON GRADUACIONES CADA 100 ML Y LETRERA CADA 200 ML, SISTEMA CERRADO, CON VALVULA ANTIREFLUJO, CAPACIDAD 2000 ML                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1          | 1.1.10                                                           | 060 325 1875 | BOLSA PARA RECOLECCION DE ORINA, ELABORADA A BASE DE CLORURO DE POLIVINIL CON GRADUACIONES CADA 100 ML Y LETRERA CADA 200 ML, SISTEMA CERRADO, CON VALVULA ANTIREFLUJO, CAPACIDAD 2000 ML                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1          | 1.1.10                                                           | 060 325 1875 | BOLSA PARA RECOLECCION DE ORINA, ELABORADA A BASE DE CLORURO DE POLIVINIL CON GRADUACIONES CADA 100 ML Y LETRERA CADA 200 ML, SISTEMA CERRADO, CON VALVULA ANTIREFLUJO, CAPACIDAD 2000 ML                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1          |
| 1.1.11                                         | SCCB         | FIADOR DE SONDA FOLEY ADULTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1          | 1.1.11                                                           | SCCB         | FIADOR DE SONDA FOLEY ADULTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1          | 1.1.11                                                           | SCCB         | FIADOR DE SONDA FOLEY ADULTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1          | 1.1.11                                                           | SCCB         | FIADOR DE SONDA FOLEY ADULTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1          |
| 1.1.12                                         | SCCB         | VENDAJE IMPERMEABLE TRANSPARENTE CON ALMOHADILLA ABSORVENTE 30 X 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1          | 1.1.12                                                           | SCCB         | VENDAJE IMPERMEABLE TRANSPARENTE CON ALMOHADILLA ABSORVENTE 30 X 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1          | 1.1.12                                                           | SCCB         | VENDAJE IMPERMEABLE TRANSPARENTE CON ALMOHADILLA ABSORVENTE 30 X 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1          | 1.1.12                                                           | SCCB         | VENDAJE IMPERMEABLE TRANSPARENTE CON ALMOHADILLA ABSORVENTE 30 X 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1          |
| 1.1.13                                         | SCCB         | VENDAJE IMPERMEABLE TRANSPARENTE CON ALMOHADILLA ABSORVENTE 15.5 X 8.5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1          | 1.1.13                                                           | SCCB         | VENDAJE IMPERMEABLE TRANSPARENTE CON ALMOHADILLA ABSORVENTE 15.5 X 8.5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1          | 1.1.13                                                           | SCCB         | VENDAJE IMPERMEABLE TRANSPARENTE CON ALMOHADILLA ABSORVENTE 15.5 X 8.5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1          | 1.1.13                                                           | SCCB         | VENDAJE IMPERMEABLE TRANSPARENTE CON ALMOHADILLA ABSORVENTE 15.5 X 8.5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1          |
| 1.1.14                                         | 511 803 0029 | COLCHON DE SABAÑA TERMICA CON ARE CALIENTE, QUE PERMITA ACCESO TOTAL AL PACIENTE, GARANTIZANDO UN CALENTAMIENTO CONECTIVO UNIFORME, RADIOTRANSPARENTE CON DISEÑO QUE REDUCE LA ACUMULACION DE LIQUIDOS DE ACUERDO AL TAMAÑO DEL PACIENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1          | 1.1.14                                                           | 511 803 0029 | COLCHON DE SABAÑA TERMICA CON ARE CALIENTE, QUE PERMITA ACCESO TOTAL AL PACIENTE, GARANTIZANDO UN CALENTAMIENTO CONECTIVO UNIFORME, RADIOTRANSPARENTE CON DISEÑO QUE REDUCE LA ACUMULACION DE LIQUIDOS DE ACUERDO AL TAMAÑO DEL PACIENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1          | 1.1.14                                                           | 511 803 0029 | COLCHON DE SABAÑA TERMICA CON ARE CALIENTE, QUE PERMITA ACCESO TOTAL AL PACIENTE, GARANTIZANDO UN CALENTAMIENTO CONECTIVO UNIFORME, RADIOTRANSPARENTE CON DISEÑO QUE REDUCE LA ACUMULACION DE LIQUIDOS DE ACUERDO AL TAMAÑO DEL PACIENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1          | 1.1.14                                                           | 511 803 0029 | COLCHON DE SABAÑA TERMICA CON ARE CALIENTE, QUE PERMITA ACCESO TOTAL AL PACIENTE, GARANTIZANDO UN CALENTAMIENTO CONECTIVO UNIFORME, RADIOTRANSPARENTE CON DISEÑO QUE REDUCE LA ACUMULACION DE LIQUIDOS DE ACUERDO AL TAMAÑO DEL PACIENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1          |
| 1.1.15                                         | 379 443 0097 | LAPTO PARA ELECTRODIAGNOSTICA CON ELECTRODO ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESECHABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1          | 1.1.15                                                           | 379 443 0097 | LAPTO PARA ELECTRODIAGNOSTICA CON ELECTRODO ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESECHABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1          | 1.1.15                                                           | 379 443 0097 | LAPTO PARA ELECTRODIAGNOSTICA CON ELECTRODO ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESECHABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1          | 1.1.15                                                           | 379 443 0097 | LAPTO PARA ELECTRODIAGNOSTICA CON ELECTRODO ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESECHABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1          |
| 1.1.16                                         | SCCB         | ELECTRODO NEUTRO DE ACUERDO A LA COMPLEJION DEL PACIENTE: ADULTO - ELECTRODO NEUTRO DE DOS SUPERFICIES CONTACTO, COMBINADO CON CAPA ADHESIVA CON ANILLO ELECTROFOTICO QUE LOGRA UNA UNIFORME DISTRIBUCION DE LA CORRIENTE, DESECHABLE CON CABLE DE CUANDO MENOS TRES METROS, PEDIATRO - ELECTRODO NEUTRO DE DOS SUPERFICIES DE CONTACTO INDEPENDIENTES, SUPERFICIE COMBINADA DE 7/20 CAL, HODOSOL CON ALTA CAPACIDAD ADHESIVA, DESECHABLE; NEONATO - ELECTRODO NEUTRO CON UN AREA DE CONTACTO, SUPERFICIE DE 40X42, HODOSOL CON ALTA CAPACIDAD ADHESIVA, DESECHABLE | 1          | 1.1.16                                                           | SCCB         | ELECTRODO NEUTRO DE ACUERDO A LA COMPLEJION DEL PACIENTE: ADULTO - ELECTRODO NEUTRO DE DOS SUPERFICIES CONTACTO, COMBINADO CON CAPA ADHESIVA CON ANILLO ELECTROFOTICO QUE LOGRA UNA UNIFORME DISTRIBUCION DE LA CORRIENTE, DESECHABLE CON CABLE DE CUANDO MENOS TRES METROS, PEDIATRO - ELECTRODO NEUTRO DE DOS SUPERFICIES DE CONTACTO INDEPENDIENTES, SUPERFICIE COMBINADA DE 7/20 CAL, HODOSOL CON ALTA CAPACIDAD ADHESIVA, DESECHABLE; NEONATO - ELECTRODO NEUTRO CON UN AREA DE CONTACTO, SUPERFICIE DE 40X42, HODOSOL CON ALTA CAPACIDAD ADHESIVA, DESECHABLE | 1          | 1.1.16                                                           | SCCB         | ELECTRODO NEUTRO DE ACUERDO A LA COMPLEJION DEL PACIENTE: ADULTO - ELECTRODO NEUTRO DE DOS SUPERFICIES CONTACTO, COMBINADO CON CAPA ADHESIVA CON ANILLO ELECTROFOTICO QUE LOGRA UNA UNIFORME DISTRIBUCION DE LA CORRIENTE, DESECHABLE CON CABLE DE CUANDO MENOS TRES METROS, PEDIATRO - ELECTRODO NEUTRO DE DOS SUPERFICIES DE CONTACTO INDEPENDIENTES, SUPERFICIE COMBINADA DE 7/20 CAL, HODOSOL CON ALTA CAPACIDAD ADHESIVA, DESECHABLE; NEONATO - ELECTRODO NEUTRO CON UN AREA DE CONTACTO, SUPERFICIE DE 40X42, HODOSOL CON ALTA CAPACIDAD ADHESIVA, DESECHABLE | 1          | 1.1.16                                                           | SCCB         | ELECTRODO NEUTRO DE ACUERDO A LA COMPLEJION DEL PACIENTE: ADULTO - ELECTRODO NEUTRO DE DOS SUPERFICIES CONTACTO, COMBINADO CON CAPA ADHESIVA CON ANILLO ELECTROFOTICO QUE LOGRA UNA UNIFORME DISTRIBUCION DE LA CORRIENTE, DESECHABLE CON CABLE DE CUANDO MENOS TRES METROS, PEDIATRO - ELECTRODO NEUTRO DE DOS SUPERFICIES DE CONTACTO INDEPENDIENTES, SUPERFICIE COMBINADA DE 7/20 CAL, HODOSOL CON ALTA CAPACIDAD ADHESIVA, DESECHABLE; NEONATO - ELECTRODO NEUTRO CON UN AREA DE CONTACTO, SUPERFICIE DE 40X42, HODOSOL CON ALTA CAPACIDAD ADHESIVA, DESECHABLE | 1          |
| 2.1.1                                          | SCCB         | DRENAJE TIPO JACKSON PRATT, DIVERSAS MEDIDAS SEGUN SE REQUIERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1          | 2.1.1                                                            | SCCB         | DRENAJE TIPO JACKSON PRATT, DIVERSAS MEDIDAS SEGUN SE REQUIERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1          | 2.1.1                                                            | SCCB         | DRENAJE TIPO JACKSON PRATT, DIVERSAS MEDIDAS SEGUN SE REQUIERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1          | 2.1.1                                                            | SCCB         | DRENAJE TIPO JACKSON PRATT, DIVERSAS MEDIDAS SEGUN SE REQUIERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1          |
| 2.1.2                                          | 060 470 0112 | HEMOSTATICO TOPICO ABSORBLE EN FORMA DE ESPONJA DE GELATINA MEDIDAS 10 CM X 10 CM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1          | 2.1.2                                                            | 060 470 0112 | HEMOSTATICO TOPICO ABSORBLE EN FORMA DE ESPONJA DE GELATINA MEDIDAS 10 CM X 10 CM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1          | 2.1.2                                                            | 060 470 0112 | HEMOSTATICO TOPICO ABSORBLE EN FORMA DE ESPONJA DE GELATINA MEDIDAS 10 CM X 10 CM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1          | 2.1.2                                                            | 060 470 0112 | HEMOSTATICO TOPICO ABSORBLE EN FORMA DE ESPONJA DE GELATINA MEDIDAS 10 CM X 10 CM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1          |
| 2.1.3                                          | 100 094 2810 | CONCENTRADO DE PROTEINAS HUMANAS COAGULABLES, SOLUCION, CADA ML DE PRODUCTO CONTIENE: 1. TRACOL, GLOBULINAS, CONCENTRADO DE PROTEINAS DE PROTEINA ADHESIVA, TRATADO POR VARIOS, CADA ML DE SOLUCION RECONSTITUYENDO CONTIENE: A) PROTEINA COAGULABLE 75-115MG, B) TRACOL 70-110MG, C) PLASMAFRONCTINA 2.5MG, D) FACTOR DII 30-50 UI, E) PLASMAFRONCTINA 40-50MG, 2. SOLUCION DE PROTEINA RECONSTITUYENDO: 3. TRACOL 4. UI/ML, (ESTE PRODUCTO NO REQUIERE REFERENCION DOCUMENTACION)                                                                                 | 1          | 2.1.3                                                            | 100 094 2810 | CONCENTRADO DE PROTEINAS HUMANAS COAGULABLES, SOLUCION, CADA ML DE PRODUCTO CONTIENE: 1. TRACOL, GLOBULINAS, CONCENTRADO DE PROTEINAS DE PROTEINA ADHESIVA, TRATADO POR VARIOS, CADA ML DE SOLUCION RECONSTITUYENDO CONTIENE: A) PROTEINA COAGULABLE 75-115MG, B) TRACOL 70-110MG, C) PLASMAFRONCTINA 2.5MG, D) FACTOR DII 30-50 UI, E) PLASMAFRONCTINA 40-50MG, 2. SOLUCION DE PROTEINA RECONSTITUYENDO: 3. TRACOL 4. UI/ML, (ESTE PRODUCTO NO REQUIERE REFERENCION DOCUMENTACION)                                                                                 | 1          | 2.1.3                                                            | 100 094 2810 | CONCENTRADO DE PROTEINAS HUMANAS COAGULABLES, SOLUCION, CADA ML DE PRODUCTO CONTIENE: 1. TRACOL, GLOBULINAS, CONCENTRADO DE PROTEINAS DE PROTEINA ADHESIVA, TRATADO POR VARIOS, CADA ML DE SOLUCION RECONSTITUYENDO CONTIENE: A) PROTEINA COAGULABLE 75-115MG, B) TRACOL 70-110MG, C) PLASMAFRONCTINA 2.5MG, D) FACTOR DII 30-50 UI, E) PLASMAFRONCTINA 40-50MG, 2. SOLUCION DE PROTEINA RECONSTITUYENDO: 3. TRACOL 4. UI/ML, (ESTE PRODUCTO NO REQUIERE REFERENCION DOCUMENTACION)                                                                                 | 1          | 2.1.3                                                            | 100 094 2810 | CONCENTRADO DE PROTEINAS HUMANAS COAGULABLES, SOLUCION, CADA ML DE PRODUCTO CONTIENE: 1. TRACOL, GLOBULINAS, CONCENTRADO DE PROTEINAS DE PROTEINA ADHESIVA, TRATADO POR VARIOS, CADA ML DE SOLUCION RECONSTITUYENDO CONTIENE: A) PROTEINA COAGULABLE 75-115MG, B) TRACOL 70-110MG, C) PLASMAFRONCTINA 2.5MG, D) FACTOR DII 30-50 UI, E) PLASMAFRONCTINA 40-50MG, 2. SOLUCION DE PROTEINA RECONSTITUYENDO: 3. TRACOL 4. UI/ML, (ESTE PRODUCTO NO REQUIERE REFERENCION DOCUMENTACION)                                                                                 | 1          |
| 2.1.4                                          | 060 337 0154 | ENGRAFADORA PARA PIEL CON EXTRACTOR DE GRAPAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1          | 2.1.4                                                            | 060 337 0154 | ENGRAFADORA PARA PIEL CON EXTRACTOR DE GRAPAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1          | 2.1.4                                                            | 060 337 0154 | ENGRAFADORA PARA PIEL CON EXTRACTOR DE GRAPAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1          | 2.1.4                                                            | 060 337 0154 | ENGRAFADORA PARA PIEL CON EXTRACTOR DE GRAPAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1          |

|                                               |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |       |            |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                             |                                             |                                             |                                             |                                             |                                             |                                             |
|-----------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 2.1.5                                         | SCCB         | CELULOSA OTCORDA REQUENTADA Y DE ORIGEN VEGETAL, APLICABLE EN FIBRA, ROLLO O PARCHES. MEDIDAS: 10.2 CM X 10.2 CM. UNA PIEZA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1     | C17   | 2.1.5      | SCCB                                          | CELULOSA OTCORDA REQUENTADA Y DE ORIGEN VEGETAL, APLICABLE EN FIBRA, ROLLO O PARCHES. MEDIDAS: 10.2 CM X 10.2 CM. UNA PIEZA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 411953                                      | ETHICON                                     | JOHNSON & JOHNSON                           | C36                                         | 55.60                                       | 2807C2017 SSA                               |                                             |
| 2.1.6                                         | SCCB         | LADO DE SUCIÓN DESDECIBLE PARA RETENIR, OCULTAR E IDENTIFICAR ARTERIAS, VENAS, NERVIOS O UTEROS EN COLOR AZUL, ROLLO O AMARILLO, SEGÚN SE REQUIERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3     | C18   | 2.1.6      | SCCB                                          | CON BASE EN LA RESPUESTA OTORGADA EN LA PRIMER JUNTA DE ACUMULACIONES CON FECHA 05 DE DICIEMBRE DE 2022, A LA EMPRESA "GRUPO VITALMEX, S.A. DE C.V." CON EL NÚMERO DE PRESUNTA "61", SE PERMITE OFERTAR ESTE PUNTO DE LA SIGUIENTE MANERA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN | NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN | NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN | NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN | NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN | NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN |                                             |
| 2.1.7                                         | 060.166.1572 | CATETER URINARIO DOBLE J DE POLIURETANO DE 26 CM DE LARGO, DIFERENTES CALIBRES SEGÚN SE REQUIERA 4.7R, 6 FR, 7 FR (VER CATÁLOGO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1     | C19.1 | 2.1.7      | 060.166.1572                                  | CON BASE EN LA RESPUESTA OTORGADA EN LA PRIMER JUNTA DE ACUMULACIONES CON FECHA 05 DE DICIEMBRE DE 2022, A LA EMPRESA "GRUPO VITALMEX, S.A. DE C.V." CON EL NÚMERO DE PRESUNTA "70", SE PERMITE OFERTAR ESTE PUNTO DE LA SIGUIENTE MANERA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 788426                                      | BARO                                        | BECTON DICKINSON                            | C19                                         | 2.4                                         | 2046C2013 SSA                               |                                             |
|                                               |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | C19.2 |            |                                               | CATETER URINARIO DOBLE J DE POLIURETANO O MEZCLA DE POLÍMEROS DE 26 CM DE LARGO, DIFERENTES CALIBRES SEGÚN SE REQUIERA 4.7R, 6 FR, 7 FR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 788626                                      | BARO                                        | BECTON DICKINSON                            | C19                                         | 2.4                                         | 2046C2013 SSA                               |                                             |
|                                               |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | C19.3 |            |                                               | CON BASE EN LA RESPUESTA OTORGADA EN LA PRIMER JUNTA DE ACUMULACIONES CON FECHA 05 DE DICIEMBRE DE 2022, A LA EMPRESA "GRUPO VITALMEX, S.A. DE C.V." CON EL NÚMERO DE PRESUNTA "70", SE PERMITE OFERTAR ESTE PUNTO DE LA SIGUIENTE MANERA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 788726                                      | BARO                                        | BECTON DICKINSON                            | C19                                         | 2.4                                         | 2046C2013 SSA                               |                                             |
|                                               |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | C19.4 |            |                                               | CATETER URINARIO DOBLE J DE POLIURETANO O MEZCLA DE POLÍMEROS DE 34 CM DE LARGO, DIFERENTES CALIBRES SEGÚN SE REQUIERA 4.7R, 6 FR, 7 FR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 788431                                      | BARO                                        | BECTON DICKINSON                            | C19                                         | 2.4                                         | 2046C2013 SSA                               |                                             |
| 2.1.8                                         | 060.168.9631 | SONDA PARA DRENAJE URINARIO, DE PERMANENCIA PROLONGADA, DE ELASTÓMERO DE SUCIÓN 100%, CON CÁLIZ DE AUTO RETENCIÓN DE 3.14 O 5.14 CM, CON VÁLVULA PARA JERINCA, ESTÉRIL Y DESDECIBLE TIPO FOLEY, DE DOS VÍAS, DE DIFERENTES MEDIDAS, SEGÚN SE REQUIERA (VER CATÁLOGO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1     | C15   | 2.1.8      | 060.168.9631                                  | SONDA PARA DRENAJE URINARIO, DE PERMANENCIA PROLONGADA, DE ELASTÓMERO DE SUCIÓN 100%, CON CÁLIZ DE AUTO RETENCIÓN DE 3.14 O 5.14 CM, CON VÁLVULA PARA JERINCA, ESTÉRIL Y DESDECIBLE TIPO FOLEY, DE DOS VÍAS, DE DIFERENTES MEDIDAS, SEGÚN SE REQUIERA (VER CATÁLOGO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 33614                                       | BECTON DICKINSON                            | BECTON DICKINSON                            | C14                                         | 1                                           | 17584 SSA                                   |                                             |
|                                               |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | C16   |            |                                               | ROLLOS PARA RECOLECCIÓN DE ORINA, LAMINADOS A BASE DE CUBIERTO DE POLIURETANO CON GRADUACIONES CADA 100 ML Y LECTURA CADA 200 ML, SISTEMA CERRADO, CON VÁLVULA ANTIREFLUJO, CAPACIDAD 2000 ML.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 33616                                       | BECTON DICKINSON                            | BECTON DICKINSON                            | C14                                         | 1                                           | 17584 SSA                                   |                                             |
| 2.1.9                                         | 060.125.1879 | ROLLOS PARA RECOLECCIÓN DE ORINA, LAMINADOS A BASE DE CUBIERTO DE POLIURETANO CON GRADUACIONES CADA 100 ML Y LECTURA CADA 200 ML, SISTEMA CERRADO, CON VÁLVULA ANTIREFLUJO, CAPACIDAD 2000 ML.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1     | C17   | 2.1.9      | 060.125.1879                                  | ROLLOS PARA RECOLECCIÓN DE ORINA, LAMINADOS A BASE DE CUBIERTO DE POLIURETANO CON GRADUACIONES CADA 100 ML Y LECTURA CADA 200 ML, SISTEMA CERRADO, CON VÁLVULA ANTIREFLUJO, CAPACIDAD 2000 ML.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 353104                                      | BARO                                        | BECTON DICKINSON                            | C15                                         | 1                                           | 3326C97 SSA                                 |                                             |
| 2.1.10                                        | SCCB         | FUNDOS DE SONDA FOLEY ADULTO Y NIÑO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1     | C18   | 2.1.10     | SCCB                                          | FUNDOS DE SONDA FOLEY ADULTO Y NIÑO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FOU0102                                     | BARO                                        | BECTON DICKINSON                            | C16                                         | 1                                           | 07602-612-603-10060113151                   |                                             |
|                                               |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | C19   |            |                                               | CON BASE EN LA RESPUESTA OTORGADA EN LA PRIMER JUNTA DE ACUMULACIONES CON FECHA 05 DE DICIEMBRE DE 2022, A LA EMPRESA "GRUPO VITALMEX, S.A. DE C.V." CON EL NÚMERO DE PRESUNTA "139", SE PERMITE OFERTAR ESTE PUNTO DE LA SIGUIENTE MANERA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | VED0337                                     | BARO                                        | BECTON DICKINSON                            | C16                                         | 1                                           | 00F 22 BOC 14 UNTA 2018                     |                                             |
| 2.1.11                                        | 060.155.9155 | CAMPOS QUÍRURGICOS IMPREGNADOS O NO CON IODOPOVIDONA EN UNA DE SUS CARAS, EMPAQUE INDIVIDUAL, ESTÉRIL Y DESDECIBLES DE 28 X 35 CM.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1     | C10   | 2.1.11     | 060.155.9155                                  | CAMPOS QUÍRURGICOS IMPREGNADOS O NO CON IODOPOVIDONA EN UNA DE SUS CARAS, EMPAQUE INDIVIDUAL, ESTÉRIL Y DESDECIBLES DE 28 X 35 CM.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 4586                                        | SMITH & NEPHEW                              | SMITH & NEPHEW                              | C29                                         | 12                                          | 008779 SSA                                  |                                             |
| 2.1.12                                        | 60           | SUTURAS POR PIEZA (SOBRES) CON CARACTERÍSTICAS SEGÚN SE REQUIERA. VER CATÁLOGO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 12.40 |       | 2.1.12     | 60                                            | SUTURAS POR PIEZA (SOBRES) CON CARACTERÍSTICAS SEGÚN SE REQUIERA. VER CATÁLOGO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | VER CATÁLOGO ANEXO                          | VER CATÁLOGO ANEXO                          | VER CATÁLOGO ANEXO                          | VER CATÁLOGO ANEXO                          | VER CATÁLOGO ANEXO                          | VER CATÁLOGO ANEXO                          |                                             |
| 2.1.13                                        | SCCB         | PROTECTOR DE PINZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 30    |       | 2.1.13     | SCCB                                          | CON BASE EN LA RESPUESTA OTORGADA EN LA PRIMER JUNTA DE ACUMULACIONES CON FECHA 05 DE DICIEMBRE DE 2022, A LA EMPRESA "GRUPO VITALMEX, S.A. DE C.V." CON EL NÚMERO DE PRESUNTA "62", SE PERMITE OFERTAR ESTE PUNTO DE LA SIGUIENTE MANERA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN | NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN | NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN | NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN | NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN | NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN |                                             |
|                                               |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |       |            |                                               | PROTECTOR DE PINZA (ESTE INSUMO NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN | NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN | NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN | NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN | NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN | NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN |                                             |
| 2.1.14                                        | 379.443.0037 | LAP2 PARA ELECTROCOAGULACIÓN CON ELECTRODO ESPÁTULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESDECIBLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1     |       | 2.1.14     | 379.443.0037                                  | LAP2 PARA ELECTROCOAGULACIÓN CON ELECTRODO ESPÁTULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESDECIBLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 20350-106                                   | ERBE                                        | VITALMEX                                    | C45                                         | 4                                           | 0364E98 SSA                                 |                                             |
| 2.1.15                                        | 060.016.1060 | ANTISEPTICOS Y GERMICIDAS, SOLUCIÓN DE CLORHEXIDINA AL 2% PVV EN ALCOHOL, SOPROFLOXAL 10% CON YINTA MARAÑA, CONTIENE 26 ML, ESTÉRIL Y DESDECIBLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1     | C10   | 2.1.15     | 060.016.1060                                  | CON BASE EN LA RESPUESTA OTORGADA EN LA PRIMER JUNTA DE ACUMULACIONES CON FECHA 05 DE DICIEMBRE DE 2022, A LA EMPRESA "GRUPO VITALMEX, S.A. DE C.V." CON EL NÚMERO DE PRESUNTA "139", SE PERMITE OFERTAR ESTE PUNTO DE LA SIGUIENTE MANERA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CHLOFAPREP                                  | BECTON DICKINSON                            | BECTON DICKINSON                            | C44                                         | 3,14,15,17                                  | 0518C2009 SSA                               |                                             |
| 2.1.16                                        | SCCB         | APÓSITO IMPERMEABLE TRANSPARENTE CON ALMOHADILLA ABSORBENTE, LÍMBE DE LATEX 13 CM X 10 CM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1     | C19   | 2.1.16     | SCCB                                          | ANTISEPTICOS Y GERMICIDAS, SOLUCIÓN DE CLORHEXIDINA AL 2% PVV O YODO LUBE (ESTERILIZADO COMO YODOFOL AL 0.7% EN ALCOHOL, SOPROFLOXAL 10% O JANE CON YINTA MARAÑA, CONTIENE 26 ML, ESTÉRIL Y DESDECIBLE)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 66000715                                    | SMITH & NEPHEW                              | SMITH & NEPHEW                              | C30                                         | 123                                         | 008779 SSA                                  |                                             |
| 2.1.17                                        | SCCB         | APÓSITO IMPERMEABLE TRANSPARENTE CON ALMOHADILLA ABSORBENTE, LÍMBE DE LATEX 13 CM X 10 CM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1     | C10   | 2.1.17     | SCCB                                          | APÓSITO IMPERMEABLE TRANSPARENTE CON ALMOHADILLA ABSORBENTE, LÍMBE DE LATEX 13 CM X 10 CM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 66000712                                    | SMITH & NEPHEW                              | SMITH & NEPHEW                              | C30                                         | 123                                         | 008779 SSA                                  |                                             |
|                                               |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | C12   |            |                                               | CON BASE EN LA RESPUESTA OTORGADA EN LA SEGUNDA JUNTA DE ACUMULACIONES CON FECHA 07 DE DICIEMBRE DE 2022, A LA EMPRESA "GRUPO VITALMEX, S.A. DE C.V." CON EL NÚMERO DE PRESUNTA "139", SE PERMITE OFERTAR ESTE PUNTO DE LA SIGUIENTE MANERA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 5030840                                     | MEDTRONIC                                   | MEDTRONIC                                   | C24                                         | 1.2                                         | 0005893 SSA                                 |                                             |
| 2.1.18                                        | 531.903.0029 | COCCIÓN O SABANA TÉRMICA CON AIRE CALIENTE, QUE PERMITA ACCESO TOTAL AL PACIENTE, GARANTIZANDO UN CALENTAMIENTO COLECTIVO UNIFORME, RADIODIAPHRANENTE, CON DISEÑO QUE REDUCE LA ACUMULACIÓN DE LÍQUIDOS O RESISTENTE A FLUJOS DE ACCIDENTE AL TAMAÑO DEL PACIENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1     | C24   | 2.1.18     | 531.903.0029                                  | CON BASE EN LA RESPUESTA OTORGADA EN LA PRIMER JUNTA DE ACUMULACIONES CON FECHA 05 DE DICIEMBRE DE 2022, A LA EMPRESA "GRUPO VITALMEX, S.A. DE C.V." CON EL NÚMERO DE PRESUNTA "139", SE PERMITE OFERTAR ESTE PUNTO DE LA SIGUIENTE MANERA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 5030810                                     | MEDTRONIC                                   | MEDTRONIC                                   | C24                                         | 1.2                                         | 0005893 SSA                                 |                                             |
|                                               |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |       |            |                                               | ELECTRODO NEUTRO HIPOTALÉMICO DE ACCIDENTE A LA COMPLECIÓN DEL PACIENTE ADULTO - ELECTRODO NEUTRO DE DOS SUPERFICIES CONTACTO, COMBINADO CON CAPA ADHESIVA, CON ANILLO EQUIPOTENCIAL QUE LOGRA UNA DISTRIBUCIÓN DE LA CORRIENTE, DESDECIBLE CON CABLE DE CUANDO MENOS TRES METROS, PERIÓDICO - ELECTRODO NEUTRO DE DOS SUPERFICIES DE CONTACTO INDEPENDENTES, SUPERFICIE COMBINADA DE 72CM2, HIPOTALÉMICO CON ALTA CAPACIDAD ADHESIVA, DESDECIBLE, RECONATO - ELECTRODO NEUTRO CON UN ÁREA DE CONTACTO, SUPERFICIE DE 40CM2, HIPOTALÉMICO CON ALTA CAPACIDAD ADHESIVA, DESDECIBLE   | 2019-082                                    | ERBE                                        | VITALMEX                                    | C46                                         | 1,3,6                                       | 0364E98 SSA                                 |                                             |
| 2.1.19                                        | SCCB         | ELECTRODO NEUTRO DE ALUMBRADO A LA COMPLECIÓN DEL PACIENTE ADULTO - ELECTRODO NEUTRO DE DOS SUPERFICIES CONTACTO, COMBINADO CON CAPA ADHESIVA, CON ANILLO EQUIPOTENCIAL QUE LOGRA UNA DISTRIBUCIÓN DE LA CORRIENTE, DESDECIBLE CON CABLE DE CUANDO MENOS CUATRO METROS, PERIÓDICO - ELECTRODO NEUTRO DE DOS SUPERFICIES DE CONTACTO INDEPENDENTES, SUPERFICIE COMBINADA DE 72CM2, HIPOTALÉMICO CON ALTA CAPACIDAD ADHESIVA, DESDECIBLE, RECONATO - ELECTRODO NEUTRO CON UN ÁREA DE CONTACTO, SUPERFICIE DE 40CM2, HIPOTALÉMICO CON ALTA CAPACIDAD ADHESIVA, DESDECIBLE | 1     |       | 2.1.19     | SCCB                                          | ELECTRODO NEUTRO HIPOTALÉMICO DE ACCIDENTE A LA COMPLECIÓN DEL PACIENTE ADULTO - ELECTRODO NEUTRO DE DOS SUPERFICIES CONTACTO, COMBINADO CON CAPA ADHESIVA, CON ANILLO EQUIPOTENCIAL QUE LOGRA UNA DISTRIBUCIÓN DE LA CORRIENTE, DESDECIBLE CON CABLE DE CUANDO MENOS CUATRO METROS, PERIÓDICO - ELECTRODO NEUTRO DE DOS SUPERFICIES DE CONTACTO INDEPENDENTES, SUPERFICIE COMBINADA DE 72CM2, HIPOTALÉMICO CON ALTA CAPACIDAD ADHESIVA, DESDECIBLE, RECONATO - ELECTRODO NEUTRO CON UN ÁREA DE CONTACTO, SUPERFICIE DE 40CM2, HIPOTALÉMICO CON ALTA CAPACIDAD ADHESIVA, DESDECIBLE | 2019-075                                    | ERBE                                        | VITALMEX                                    | C46/C47                                     | 1,6/25                                      | 0364E98 SSA                                 |                                             |
|                                               |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |       |            |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2019-073                                    | ERBE                                        | VITALMEX                                    | C46/C47                                     | 1,5/25                                      | 0364E98 SSA                                 |                                             |
| NÚM. PROY. 2.1. CLAVE CUADRO MÉDICO           |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | CANT. | REFERENCIA | NÚM. PROY. 2.1. CLAVE CUADRO MÉDICO           | BENEF. DE CONSULTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                             | CÓDIGO                                      | MARCA                                       | PROVEEDOR                                   | CATÁLOGO                                    | PÁGINA                                      | REGISTRO                                    |
| 18.01.01 CLASIFICACIÓN DE LA RAZÓN DE ORGÁNOS |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |       |            | 18.01.01 CLASIFICACIÓN DE LA RAZÓN DE ORGÁNOS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                             |                                             |                                             |                                             |                                             |                                             |                                             |
| 3.1.2                                         | SCCB         | LADO DE SUCIÓN DESDECIBLE PARA RETENIR, OCULTAR E IDENTIFICAR ARTERIAS, VENAS, NERVIOS O UTEROS EN COLOR AZUL, ROLLO O AMARILLO, SEGÚN SE REQUIERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3     |       | 3.1.2      | SCCB                                          | CON BASE EN LA RESPUESTA OTORGADA EN LA PRIMER JUNTA DE ACUMULACIONES CON FECHA 05 DE DICIEMBRE DE 2022, A LA EMPRESA "GRUPO VITALMEX, S.A. DE C.V." CON EL NÚMERO DE PRESUNTA "61", SE PERMITE OFERTAR ESTE PUNTO DE LA SIGUIENTE MANERA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN | NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN | NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN | NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN | NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN | NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN | NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN |
| 3.1.3                                         | 537.373.0838 | CÁNULAS PARA INFUSIÓN DE LA SOLUCIÓN, DIFERENTES MEDIDAS SEGÚN SE REQUIERA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2     | C7    | 3.1.3      | 537.373.0838                                  | LADO DE SUCIÓN DESDECIBLE PARA RETENIR, OCULTAR E IDENTIFICAR ARTERIAS, VENAS, NERVIOS O UTEROS EN COLOR AZUL, ROLLO O AMARILLO, SEGÚN SE REQUIERA (ESTE INSUMO NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | VC-11000                                    | SORIN                                       | VITALMEX                                    | C18                                         | 29                                          | 2306C2012 SSA                               |                                             |
|                                               |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | C7    |            |                                               | JABO DE SUCIÓN DESDECIBLE PARA RETENIR, OCULTAR E IDENTIFICAR ARTERIAS, VENAS, NERVIOS O UTEROS EN COLOR AZUL, ROLLO O AMARILLO, SEGÚN SE REQUIERA (ESTE INSUMO NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | VC-11010                                    | SORIN                                       | VITALMEX                                    | C18                                         | 29                                          | 2306C2012 SSA                               |                                             |
|                                               |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | C7    |            |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | VC-11110                                    | SORIN                                       | VITALMEX                                    | C18                                         | 29                                          | 2306C2012 SSA                               |                                             |
| 3.1.4                                         | 060.155.9155 | CAMPOS QUÍRURGICOS IMPREGNADOS O NO CON IODOPOVIDONA EN UNA DE SUS CARAS, EMPAQUE INDIVIDUAL, ESTÉRIL Y DESDECIBLES DE 28 X 35 CM.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1     | C10   | 3.1.4      | 060.155.9155                                  | CON BASE EN LA RESPUESTA OTORGADA EN LA PRIMER JUNTA DE ACUMULACIONES CON FECHA 05 DE DICIEMBRE DE 2022, A LA EMPRESA "GRUPO VITALMEX, S.A. DE C.V." CON EL NÚMERO DE PRESUNTA "139", SE PERMITE OFERTAR ESTE PUNTO DE LA SIGUIENTE MANERA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 4986                                        | SMITH & NEPHEW                              | SMITH & NEPHEW                              | C29                                         | 12                                          | 008779 SSA                                  |                                             |
| 3.1.5                                         | 60           | SUTURAS POR PIEZA (SOBRES) CON CARACTERÍSTICAS SEGÚN SE REQUIERA. VER CATÁLOGO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 12    |       | 3.1.5      | 60                                            | SUTURAS POR PIEZA (SOBRES) CON CARACTERÍSTICAS SEGÚN SE REQUIERA. VER CATÁLOGO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | VER CATÁLOGO ANEXO                          | VER CATÁLOGO ANEXO                          | VER CATÁLOGO ANEXO                          | VER CATÁLOGO ANEXO                          | VER CATÁLOGO ANEXO                          | VER CATÁLOGO ANEXO                          |                                             |
| NÚM. PROY. 7.1. CLAVE CUADRO MÉDICO           |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | CANT. | REFERENCIA | BENEF. DE CONSULTA                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CÓDIGO                                      | MARCA                                       | PROVEEDOR                                   | CATÁLOGO                                    | PÁGINA                                      | REGISTRO                                    |                                             |
| 18.02.01 HEMODIÁLISIS (TERAPIA 3 DIAS)        |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |       |            | 18.02.01 HEMODIÁLISIS (TERAPIA 3 DIAS)        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                             |                                             |                                             |                                             |                                             |                                             |                                             |
| 6.1.1                                         | 060.207.0021 | CIRCUITO EXTRACORPÓREO INTERCONECTADO, CONTIENE: 4 SECCIONES PARA BOMBA, UNA LÍNEA DE HEPARINA PARA CONECTAR JERINCA, UNA LÍNEA PARA LÍQUIDO DE HEMODIÁLISIS, UNA LÍNEA PARA FLUIDO DE REEMPLAZO, UNA LÍNEA DE ACCESO A PACIENTE, UNA LÍNEA PARA COLECCIÓN DE VOLUMEN EXTRADADO, 4 TRANSDUCTORES DE PRESIÓN, UN FILTRO DE MEMBRANA ANIS.                                                                                                                                                                                                                               | 1     | C17   | 6.1.1      | 060.207.0021                                  | CIRCUITO EXTRACORPÓREO INTERCONECTADO, CONTIENE: 4 SECCIONES PARA BOMBA, UNA LÍNEA DE HEPARINA PARA CONECTAR JERINCA, UNA LÍNEA PARA LÍQUIDO DE HEMODIÁLISIS, UNA LÍNEA PARA FLUIDO DE REEMPLAZO, UNA LÍNEA DE ACCESO A PACIENTE, UNA LÍNEA PARA COLECCIÓN DE VOLUMEN EXTRADADO, 4 TRANSDUCTORES DE PRESIÓN, UN FILTRO DE MEMBRANA ANIS.                                                                                                                                                                                                                                            | 107636                                      | BAXTER                                      | BAXTER                                      | C18                                         | 3                                           | 2034C2011 SSA                               |                                             |
|                                               | 060.207.0021 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | C18   |            | 060.207.0021                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 107643                                      | BAXTER                                      | BAXTER                                      | C18                                         | 3                                           | 2034C2011 SSA                               |                                             |
| 6.1.2                                         | 010.000.2356 | SOLUCIÓN DILUYENTE ESTÉRIL, EN BASE DE BICARBONATO, PARA TERAPIA DE HEMODIÁLISIS, CONTIENE 20 LITROS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2     | C19   | 6.1.2      | 010.000.2356                                  | SOLUCIÓN DILUYENTE ESTÉRIL, EN BASE DE BICARBONATO, PARA TERAPIA DE HEMODIÁLISIS, CONTIENE 20 LITROS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Primoplate                                  | BAXTER                                      | BAXTER                                      | C12                                         | 1                                           | 2306C2009 SSA                               |                                             |
| 6.1.3                                         | 010.000.3010 | SOLUCIÓN FISIOLÓGICA AL 0.9% PREPARACIÓN DE SODIO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2     | C16   | 6.1.3      | 010.000.3010                                  | SOLUCIÓN FISIOLÓGICA AL 0.9% PREPARACIÓN DE SODIO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 4000077                                     | ERBE                                        | ERBE                                        | C17                                         | 23                                          | 82175 SSA                                   |                                             |
| NÚM. PROY. 7.1. CLAVE CUADRO MÉDICO           |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | CANT. | REFERENCIA | BENEF. DE CONSULTA                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CÓDIGO                                      | MARCA                                       | PROVEEDOR                                   | CATÁLOGO                                    | PÁGINA                                      | REGISTRO                                    |                                             |
| 18.02.01 DONACIÓN VIVO DE RIÑÓN               |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |       |            | 18.02.01 DONACIÓN VIVO DE RIÑÓN               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                             |                                             |                                             |                                             |                                             |                                             |                                             |
| 7.1.1                                         | SCCB         | DRENAR TIPO BLAKE, DIFERENTES MEDIDAS SEGÚN SE REQUIERA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1     | C1    | 7.1.1      | SCCB                                          | DRENAR TIPO BLAKE, DIFERENTES MEDIDAS SEGÚN SE REQUIERA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2229                                        | ETHICON                                     | JOHNSON & JOHNSON                           | C26                                         | 57                                          | 0722C2001 SSA                               |                                             |
|                                               |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | C2    |            |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2232                                        | ETHICON                                     | JOHNSON & JOHNSON                           | C26                                         | 57                                          | 0722C2001 SSA                               |                                             |

|       |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                                                                                            |   |      |             |                                                                     |
|-------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| 7.1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCABLE. | 1 | C1.2 | 379.43.0037 | LAPZ PARA ELECTRODIFUSION CON ELECTRODO DE ESPATULA INTEGRADO, ENTR |
|-------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|---------------------------------------------------------------------|

|        |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                             |                                             |
|--------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 8.1.12 | 060.168.961         | SONDA PARA DRENAR URINARIO, DE PERMANENCIA PROLONGADA, DE ELASTÓMERO DE SUCCIÓN SUAVE, CON CILINDRO DE AUTO RETENCIÓN DE 2 ML O 5 ML CON VÁLVULA PARA JERINGA, ESTÉRIL Y DESCARTABLE TIPO FOLEY, DE DOS VÍAS DE DRENADO MEDIDAS, SEGÚN SE REQUIERA. (VER CATALOGO)                                                                                                                                                                                              | C14                                         | 1                                           | 37584 SSA                                   |
| 8.1.13 | 060.325.1879        | BOLSA PARA RECOLECCIÓN DE ORINA ELABORADA A BASE DE CLORURO DE POLIÉTERO CON GRADUACIONES CADA 100 ML Y LECTURA CADA 100 ML. SISTEMA CERRADO. CAPACIDAD 2000 ML.                                                                                                                                                                                                                                                                                                | C14                                         | 1                                           | 37584 SSA                                   |
| 8.1.14 | SCCB                | FANAL DE SONDA FOLEY ADJUNTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | C14                                         | 1                                           | 37584 SSA                                   |
| 8.1.15 | SCCB                | PROTECTOR PARA PINZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN | NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN | NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN |
| 8.1.16 | SCCB                | SISTEMA DE CLIPS AUTOMÁTICO PARA HEMOSTASIA MEDIANO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN | NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN | NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN |
| 8.1.17 | SCCB                | SISTEMA DE CLIPS AUTOMÁTICO PARA HEMOSTASIA CHICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN | NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN | NO REQUIERE REFERENCIACIÓN NI DOCUMENTACIÓN |
| 8.1.18 | 379.443.0037        | LAPIZ PARA ELECTROCOAGULACIÓN CON ELECTRODO DE ESPÁTULA INTEGRADO, ENTRADA INTERNACIONAL, CON CABLE DE TRES METROS, CON DOS BOTONES, DESCARTABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 20190-106                                   | ERBE                                        | VITALMEX                                    |
| 8.1.19 | 872.330.0872        | ELECTRODO NEUTRO DOS SUPERFICIES CONTACTO, COMBINADO CON CAPA ADHESIVA, CON ANILLO EQUIPOTENCIAL QUE LUCRA UNA UNIFORME DISTRIBUCIÓN DE LA CORRIENTE, DESCARTABLE CON CABLE DE CUANDO MENOS TRES METROS, O ELECTRODO NEUTRO DE DOS SUPERFICIES DE CONTACTO INDEPENDIENTES, SUPERFICIE COMBINADA DE 72CM2, CON CAPA ADHESIVA CONDUCTIVA, DESCARTABLE, O ELECTRODO NEUTRO CON UN ÁREA DE CONTACTO, SUPERFICIE DE 40CM2, CON CAPA ADHESIVA CONDUCTIVA, DESCARTABLE | 20193-083                                   | ERBE                                        | VITALMEX                                    |
| 8.1.20 | SCCB                | CAMPANA DE AUTOTRANSFUSIÓN PARA RECUPERADOR DE CELULAS SANGUÍNEAS, CON LINEAS DE ASPIRACIÓN Y ANTICOAGULACIÓN, Y BOLSA DE DESGASEO, BOLSA DE FIBRINOLISIS, VOLUMEN 225 ML, Ø 325MM, Ø 35MM.                                                                                                                                                                                                                                                                     | 20193-075                                   | ERBE                                        | VITALMEX                                    |
| 8.1.21 | SCCB                | SET DE INFUSIÓN COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE INFUSIÓN CERRADO PARA FLUJO DE 23 A 750 ML/HN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 20193-073                                   | ERBE                                        | VITALMEX                                    |
| 8.1.22 | 60                  | SUTURAS POR PIELA (SICURES) CON CARACTERÍSTICAS SEGÚN SE REQUIERA. VER CATALOGO ANEXO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | VER CATALOGO ANEXO                          | VER CATALOGO ANEXO                          | VER CATALOGO ANEXO                          |
| 8.1.23 | SCCB                | SUTURAS POR PIELA (SICURES) CON CARACTERÍSTICAS SEGÚN SE REQUIERA. VER CATALOGO ANEXO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | VER CATALOGO ANEXO                          | VER CATALOGO ANEXO                          | VER CATALOGO ANEXO                          |
| 8.1.24 | CLAVE CLAMOR BLANCO | BENEFICIO DE CONSUMO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | VER CATALOGO ANEXO                          | VER CATALOGO ANEXO                          | VER CATALOGO ANEXO                          |
| 8.1.25 | SCCB                | REACTIVO HEPARINASA, CEFAS Y PINES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | VER CATALOGO ANEXO                          | VER CATALOGO ANEXO                          | VER CATALOGO ANEXO                          |
| 8.1.26 | SCCB                | SET COMPLETO DE TROMBOELASTOGRÁFICA DINÁMICA CON REACTIVO KAUIN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | VER CATALOGO ANEXO                          | VER CATALOGO ANEXO                          | VER CATALOGO ANEXO                          |
| 8.1.27 | SCCB                | PAQUETE DE CLIPS PARA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA, DE TÍTIPO, ESTÉRIL, DESCARTABLE, TAMAÑO MEDIANO/LARGO Y EXTRA LARGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | VER CATALOGO ANEXO                          | VER CATALOGO ANEXO                          | VER CATALOGO ANEXO                          |
| 8.1.28 | SCCB                | CLIP DE POLIÉTERO MEDIANO/LARGO O EXTRA LARGO Y EXTRA LARGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | VER CATALOGO ANEXO                          | VER CATALOGO ANEXO                          | VER CATALOGO ANEXO                          |
| 8.1.29 | SCCB                | EXTRACTOR DE HIERBAS TAMAÑO MEDIANO, ANILLO FLEXIBLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | VER CATALOGO ANEXO                          | VER CATALOGO ANEXO                          | VER CATALOGO ANEXO                          |
| 8.1.30 | SCCB                | SUTURA MONOCILINDRICA, AGUA RESISTENTE MEDIO CIRCULO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | VER CATALOGO ANEXO                          | VER CATALOGO ANEXO                          | VER CATALOGO ANEXO                          |
| 8.1.31 | SCCB                | SUTURA MONOCILINDRICA, AGUA RESISTENTE MEDIO CIRCULO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | VER CATALOGO ANEXO                          | VER CATALOGO ANEXO                          | VER CATALOGO ANEXO                          |
| 8.1.32 | SCCB                | SUTURA VICRYL 1 AGUA RESISTENTE MEDIO CIRCULO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | VER CATALOGO ANEXO                          | VER CATALOGO ANEXO                          | VER CATALOGO ANEXO                          |
| 8.1.33 | SCCB                | SUTURA VICRYL 1 AGUA RESISTENTE MEDIO CIRCULO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | VER CATALOGO ANEXO                          | VER CATALOGO ANEXO                          | VER CATALOGO ANEXO                          |
| 8.1.34 | SCCB                | PINZA PARA SELLADO DE VASOS O TENDÓN DE 5 MM, X 30 A 35 CM, DE LONGITUD, JUNTO CADA TRES PROCEDIMIENTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | VER CATALOGO ANEXO                          | VER CATALOGO ANEXO                          | VER CATALOGO ANEXO                          |
| 8.1.35 | 872.330.0872        | ELECTRODO NEUTRO DOS SUPERFICIES CONTACTO, COMBINADO CON CAPA ADHESIVA, CON ANILLO EQUIPOTENCIAL QUE LUCRA UNA UNIFORME DISTRIBUCIÓN DE LA CORRIENTE, DESCARTABLE CON CABLE DE CUANDO MENOS TRES METROS, O ELECTRODO NEUTRO DE DOS SUPERFICIES DE CONTACTO INDEPENDIENTES, SUPERFICIE COMBINADA DE 72CM2, CON CAPA ADHESIVA CONDUCTIVA, DESCARTABLE, O ELECTRODO NEUTRO CON UN ÁREA DE CONTACTO, SUPERFICIE DE 40CM2, CON CAPA ADHESIVA CONDUCTIVA, DESCARTABLE | VER CATALOGO ANEXO                          | VER CATALOGO ANEXO                          | VER CATALOGO ANEXO                          |

[illegible]

|       |                       |                                          |                         |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |           |          |         |              |
|-------|-----------------------|------------------------------------------|-------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|----------|---------|--------------|
| No. 2 | CLAVE CUADRO<br>MAYOR | EFECTOS DE CONSUMO TRANSPLANTE DE ÓRGANO | POR<br>PROCTOS<br>MAYOR | No. 2 | CLAVE<br>CUADRO<br>MENOR                                                                                                                                                                                                                                                                | CON BASE EN LA SOLICITUD CANCELADA EN LA PRIMA JUNTA DE ASALABACIONES<br>CON FECHA DE 14 DE DICIEMBRE DE 2022, A LA EMPRESA "GRUPO VITALMEX, S.A. DE<br>C.V." POR EL NUMERO DE PRESUPUESTO "11-24 PRECISE OBTENER ESTE<br>PROCEDIMIENTO PARA LA PARTIDA A "GASTAR AL CAIN A PARTA" CUANDO PARTE DE<br>ESTE ANTEC. |        |           |          |         | REGISTRO     |
|       |                       |                                          |                         |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 60000                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | MARCA  | PROVEEDOR | CATALOGO | PAGINA  |              |
|       |                       |                                          |                         |       | 18.00 COL - VENTANA DE SONAJE HEPATICO EXTRACORPORAL (ECHO)                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |           |          |         |              |
|       |                       | 423                                      |                         |       | PROCEDIMIENTO DE DEFUSION DE SANGRE PARA EL TRATAMIENTO DE LA<br>ENFERMEDAD HEPATICA DEBIDA A UNA DECOMPOSICION DE UNA ENFERMEDAD<br>HEPATICA, CON SISTEMA DE RESCIRCULACION ADONANTE MOLECULAR, SE REQUIERE<br>DEL SERVICIO CON EQUIPO, DESECCIONALES Y TECNICO PARA EL PROCEDIMIENTO. | MARS                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | BAXTER | BAXTER    | C17      | 1, 2, 3 | DE 2022-2023 |

Ciudad de México, a 14 de Diciembre del 2022  
PROTESTO LO NECESARIO

*ERISA MATEA*

ERISA MATEA MENES CAZARES  
REPRESENTANTE LEGAL  
GRUPO VITALMEX S.A. DE C.V.

GRUPO VITALMEX S.A. DE C.V.  
CALLE DE LA VIDA 100, PISO 10  
CALLE DE LA VIDA 100, PISO 10  
CALLE DE LA VIDA 100, PISO 10

## SUTURAS

| ANEXO DE CATALOGO DE SUTURAS PARA CASAS DOXAS VITALMEX QUE LE PERTENECEN |                         |                     |       | ANEXO DE CATALOGO DE SUTURAS                                                                                                                                                                                                                |           |                         |       | ANEXO DE CATALOGO DE SUTURAS |           |                                                                                                                                                                                                                                             |              | ANEXO DE CATALOGO DE SUTURAS |                       |                         |         |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------|-------|------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------|-----------------------|-------------------------|---------|
| ITEM                                                                     | CLAVE CATALOGO VITALMEX | CATALOGO DE SUTURAS | CANT. | REFERENCIA                                                                                                                                                                                                                                  | N.º PREG. | CLAVE CATALOGO VITALMEX | CANT. | REFERENCIA                   | N.º PREG. | CLAVE CATALOGO VITALMEX                                                                                                                                                                                                                     | CANT.        | REFERENCIA                   | N.º PREG.             | CLAVE CATALOGO VITALMEX | CANT.   |
| 1.1.1                                                                    | 60                      | 841                 | 262   | SUTURAS SINTÉTICAS NO ABSORBIBLES, MONOFILAMENTO DE POLIPROPILENO, CON AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 1/2 CÍRCULO, DOBLE ANILLO, ANILLO (15-17MM)                                                                                            | PCA       | 1.1.1                   | 60    | 841                          | 262       | SUTURAS SINTÉTICAS NO ABSORBIBLES, MONOFILAMENTO DE POLIPROPILENO, CON AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 1/2 CÍRCULO, DOBLE ANILLO, ANILLO (15-17MM)                                                                                            | CVS1765/2    | ATRAMAT                      | CORPORATIVO NEOMEDICA | 51                      | 80.90   |
| 1.1.2                                                                    | 60                      | 841                 | 254   | SUTURAS SINTÉTICAS NO ABSORBIBLES, MONOFILAMENTO DE POLIPROPILENO, CON AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 1/2 CÍRCULO, DOBLE ANILLO, ANILLO (12-13MM)                                                                                            | PCA       | 1.1.2                   | 60    | 841                          | 254       | SUTURAS SINTÉTICAS NO ABSORBIBLES, MONOFILAMENTO DE POLIPROPILENO, CON AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 1/2 CÍRCULO, DOBLE ANILLO, ANILLO (12-13MM)                                                                                            | CVS1366/2-75 | ATRAMAT                      | CORPORATIVO NEOMEDICA | 51                      | 80.84   |
| 1.1.3                                                                    | 60                      | 841                 | 288   | SUTURAS SINTÉTICAS NO ABSORBIBLES, MONOFILAMENTO DE POLIPROPILENO, CON AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 1/2 CÍRCULO, DOBLE ANILLO, ANILLO (15-17)                                                                                              | PCA       | 1.1.3                   | 60    | 841                          | 288       | SUTURAS SINTÉTICAS NO ABSORBIBLES, MONOFILAMENTO DE POLIPROPILENO, CON AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 1/2 CÍRCULO, DOBLE ANILLO, ANILLO (15-17)                                                                                              | CV2764/2     | ATRAMAT                      | CORPORATIVO NEOMEDICA | 51                      | 80.90   |
| 1.1.5                                                                    | 60                      | 841                 | 734   | SUTURAS SEDA NEGRA TRENZADA, SIN AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 3-0                                                                                                                                               | PCA       | 1.1.5                   | 60    | 841                          | 734       | SUTURAS SEDA NEGRA TRENZADA, SIN AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 3-0                                                                                                                                               | E2-551033    | ATRAMAT                      | CORPORATIVO NEOMEDICA | 51                      | 112.118 |
| 1.1.6                                                                    | 60                      | 841                 | 742   | SUTURAS SEDA NEGRA TRENZADA, SIN AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 2-0                                                                                                                                               | PCA       | 1.1.6                   | 60    | 841                          | 742       | SUTURAS SEDA NEGRA TRENZADA, SIN AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 2-0                                                                                                                                               | E2-551032    | ATRAMAT                      | CORPORATIVO NEOMEDICA | 51                      | 112.118 |
| 1.1.7                                                                    | 60                      | 841                 | 757   | SUTURAS SEDA NEGRA TRENZADA, SIN AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 4-0                                                                                                                                               | PCA       | 1.1.7                   | 60    | 841                          | 757       | SUTURAS SEDA NEGRA TRENZADA, SIN AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 4-0                                                                                                                                               | E2-551031    | ATRAMAT                      | CORPORATIVO NEOMEDICA | 51                      | 112.118 |
| 1.1.8                                                                    | 60                      | 841                 | 856   | SUTURAS SINTÉTICAS ABSORBIBLES, POLÍMERO DE ÁCIDO GLÚTICO TRENZADO CON AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA DE 67-75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 3-0 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUIJA 1/2 CÍRCULO ANILLO (15-26 MM)                                        | PCA       | 1.1.8                   | 60    | 841                          | 856       | SUTURAS SINTÉTICAS ABSORBIBLES, POLÍMERO DE ÁCIDO GLÚTICO TRENZADO CON AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA DE 67-75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 3-0 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUIJA 1/2 CÍRCULO ANILLO (15-26 MM)                                        | SR26282      | ATRAMAT                      | CORPORATIVO NEOMEDICA | 51                      | 20.21   |
| 1.1.9                                                                    | 60                      | 841                 | 890   | SUTURAS SINTÉTICAS ABSORBIBLES, POLÍMERO DE ÁCIDO GLÚTICO TRENZADO CON AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA DE 67-75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 3-0 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUIJA 1/2 CÍRCULO ANILLO (15-26 MM)                                        | PCA       | 1.1.9                   | 60    | 841                          | 890       | SUTURAS SINTÉTICAS ABSORBIBLES, POLÍMERO DE ÁCIDO GLÚTICO TRENZADO CON AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA DE 67-75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 3-0 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUIJA 1/2 CÍRCULO ANILLO (15-26 MM)                                        | SR26281      | ATRAMAT                      | CORPORATIVO NEOMEDICA | 51                      | 20.21   |
| 1.1.10                                                                   | 60                      | 842                 | 303   | SUTURAS DE MONOFILAMENTO SINTÉTICO ABSORBIBLE DE COPOLÍMERO DE GLUCOLINA Y ÉPOXID CARBOXILATINA, INCOLORA, LONGITUD DE LA HERIDA 75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 3-0 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUIJA, CON AGUIJA ANILLO DE 1/2 DE CÍRCULO (15-16MM) | PCA       | 1.1.10                  | 60    | 842                          | 303       | SUTURAS DE MONOFILAMENTO SINTÉTICO ABSORBIBLE DE COPOLÍMERO DE GLUCOLINA Y ÉPOXID CARBOXILATINA, INCOLORA, LONGITUD DE LA HERIDA 75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 3-0 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUIJA, CON AGUIJA ANILLO DE 1/2 DE CÍRCULO (15-16MM) | SG36268      | ATRAMAT                      | CORPORATIVO NEOMEDICA | 51                      | 36.38   |
| 1.1.11                                                                   | 60                      | 842                 | 311   | SUTURAS DE MONOFILAMENTO SINTÉTICO ABSORBIBLE DE COPOLÍMERO DE GLUCOLINA Y ÉPOXID CARBOXILATINA, INCOLORA, LONGITUD DE LA HERIDA 75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 2-0 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUIJA, CON AGUIJA ANILLO DE 1/2 DE CÍRCULO (15-16MM) | PCA       | 1.1.11                  | 60    | 842                          | 311       | SUTURAS DE MONOFILAMENTO SINTÉTICO ABSORBIBLE DE COPOLÍMERO DE GLUCOLINA Y ÉPOXID CARBOXILATINA, INCOLORA, LONGITUD DE LA HERIDA 75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 2-0 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUIJA, CON AGUIJA ANILLO DE 1/2 DE CÍRCULO (15-16MM) | SG36261-90   | ATRAMAT                      | CORPORATIVO NEOMEDICA | 51                      | 36.38   |
| 1.1.12                                                                   | 60                      | 842                 | 319   | SUTURAS DE MONOFILAMENTO SINTÉTICO ABSORBIBLE DE COPOLÍMERO DE GLUCOLINA Y ÉPOXID CARBOXILATINA, INCOLORA, LONGITUD DE LA HERIDA 75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 2-0 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUIJA, CON AGUIJA ANILLO DE 1/2 DE CÍRCULO (15-16MM) | PCA       | 1.1.12                  | 60    | 842                          | 319       | SUTURAS DE MONOFILAMENTO SINTÉTICO ABSORBIBLE DE COPOLÍMERO DE GLUCOLINA Y ÉPOXID CARBOXILATINA, INCOLORA, LONGITUD DE LA HERIDA 75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 2-0 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUIJA, CON AGUIJA ANILLO DE 1/2 DE CÍRCULO (15-16MM) | SG36262      | ATRAMAT                      | CORPORATIVO NEOMEDICA | 51                      | 36.38   |
| 1.1.13                                                                   | 60                      | 841                 | 619   | SUTURAS SEDA NEGRA TRENZADA, CON AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 3-0, CARACTERÍSTICAS DE LA AGUIJA 1/2 CÍRCULO, ANILLO (15-26MM)                                                                                   | PCA       | 1.1.13                  | 60    | 841                          | 619       | SUTURAS SEDA NEGRA TRENZADA, CON AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 3-0, CARACTERÍSTICAS DE LA AGUIJA 1/2 CÍRCULO, ANILLO (15-26MM)                                                                                   | SR2633       | ATRAMAT                      | CORPORATIVO NEOMEDICA | 51                      | 112.113 |
| 1.1.14                                                                   | 60                      | 841                 | 627   | SUTURAS SEDA NEGRA TRENZADA, CON AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 4-0, CARACTERÍSTICAS DE LA AGUIJA 1/2 CÍRCULO, ANILLO (15-26MM)                                                                                   | PCA       | 1.1.14                  | 60    | 841                          | 627       | SUTURAS SEDA NEGRA TRENZADA, CON AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 4-0, CARACTERÍSTICAS DE LA AGUIJA 1/2 CÍRCULO, ANILLO (15-26MM)                                                                                   | SR2632       | ATRAMAT                      | CORPORATIVO NEOMEDICA | 51                      | 112.113 |
| 1.1.15                                                                   | 60                      | 841                 | 1948  | SUTURAS SEDA NEGRA TRENZADA, CON AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 3-0, CARACTERÍSTICAS DE LA AGUIJA 1/2 CÍRCULO, ANILLO (15-26MM)                                                                                   | PCA       | 1.1.15                  | 60    | 841                          | 1948      | SUTURAS SEDA NEGRA TRENZADA, CON AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 3-0, CARACTERÍSTICAS DE LA AGUIJA 1/2 CÍRCULO, ANILLO (15-26MM)                                                                                   | SR2638       | ATRAMAT                      | CORPORATIVO NEOMEDICA | 51                      | 112.113 |
| 1.1.16                                                                   | 60                      | 841                 | 718   | SUTURAS SEDA NEGRA TRENZADA, SIN AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 4-0, MÚLTIPLES HERIDAS                                                                                                                            | PCA       | 1.1.16                  | 60    | 841                          | 718       | SUTURAS SEDA NEGRA TRENZADA, SIN AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 4-0, MÚLTIPLES HERIDAS                                                                                                                            | E2-551034    | ATRAMAT                      | CORPORATIVO NEOMEDICA | 51                      | 112.118 |
| 1.1.17                                                                   | 60                      | 841                 | 775   | SUTURAS SEDA NEGRA TRENZADA, SIN AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 4-0, MÚLTIPLES HERIDAS                                                                                                                            | PCA       | 1.1.17                  | 60    | 841                          | 775       | SUTURAS SEDA NEGRA TRENZADA, SIN AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 4-0, MÚLTIPLES HERIDAS                                                                                                                            | E2-551034    | ATRAMAT                      | CORPORATIVO NEOMEDICA | 51                      | 112.118 |
| 1.1.18                                                                   | 60                      | 841                 | 4462  | SUTURAS CATGUT CRÓMICO CON AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 68-75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 3-0 Y 4-0, CARACTERÍSTICAS DE LA AGUIJA 1/2 CÍRCULO, ANILLO (15-26MM)                                                                                | PCA       | 1.1.18                  | 60    | 841                          | 4462      | SUTURAS CATGUT CRÓMICO CON AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 68-75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 3-0 Y 4-0, CARACTERÍSTICAS DE LA AGUIJA 1/2 CÍRCULO, ANILLO (15-26MM)                                                                                | SR2624-75    | ATRAMAT                      | CORPORATIVO NEOMEDICA | 51                      | 73      |
| 1.1.19                                                                   | 60                      | 842                 | 337   | SUTURAS DE MONOFILAMENTO SINTÉTICO ABSORBIBLE DE COPOLÍMERO DE GLUCOLINA Y ÉPOXID CARBOXILATINA, INCOLORA, LONGITUD DE LA HERIDA 75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 3-0 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUIJA, CON AGUIJA ANILLO DE 1/2 DE CÍRCULO (15-16MM) | PCA       | 1.1.19                  | 60    | 842                          | 337       | SUTURAS DE MONOFILAMENTO SINTÉTICO ABSORBIBLE DE COPOLÍMERO DE GLUCOLINA Y ÉPOXID CARBOXILATINA, INCOLORA, LONGITUD DE LA HERIDA 75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 3-0 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUIJA, CON AGUIJA ANILLO DE 1/2 DE CÍRCULO (15-16MM) | ZK2653       | ATRAMAT                      | CORPORATIVO NEOMEDICA | 51                      | 36.41   |
| 1.1.20                                                                   | 60                      | 841                 | 239   | SUTURAS SINTÉTICAS NO ABSORBIBLES, MONOFILAMENTO DE POLIPROPILENO, CON AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 3/8 DE CÍRCULO DOBLE ANILLO ANILLO (18-20 MM)                                                                                          | PCA       | 1.1.20                  | 60    | 841                          | 239       | SUTURAS SINTÉTICAS NO ABSORBIBLES, MONOFILAMENTO DE POLIPROPILENO, CON AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 3/8 DE CÍRCULO DOBLE ANILLO ANILLO (18-20 MM)                                                                                          | EPB235H      | ETRICON                      | JOHNSON & JOHNSON     | 53                      | 135     |
| 1.1.21                                                                   | 60                      | 841                 | 296   | SUTURAS SINTÉTICAS NO ABSORBIBLES, MONOFILAMENTO DE POLIPROPILENO, CON AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 1/2 CÍRCULO, DOBLE ANILLO, ANILLO (15-26MM)                                                                                            | PCA       | 1.1.21                  | 60    | 841                          | 296       | SUTURAS SINTÉTICAS NO ABSORBIBLES, MONOFILAMENTO DE POLIPROPILENO, CON AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 1/2 CÍRCULO, DOBLE ANILLO, ANILLO (15-26MM)                                                                                            | CV2663/2     | ATRAMAT                      | CORPORATIVO NEOMEDICA | 51                      | 80.90   |
| 1.1.22                                                                   | 60                      | 841                 | 332   | SUTURAS SINTÉTICAS NO ABSORBIBLES, MONOFILAMENTO DE POLIPROPILENO, CON AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 1/2 CÍRCULO, DOBLE ANILLO, ANILLO (15-26MM)                                                                                            | PCA       | 1.1.22                  | 60    | 841                          | 332       | SUTURAS SINTÉTICAS NO ABSORBIBLES, MONOFILAMENTO DE POLIPROPILENO, CON AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 1/2 CÍRCULO, DOBLE ANILLO, ANILLO (15-26MM)                                                                                            | CV2662/2     | ATRAMAT                      | CORPORATIVO NEOMEDICA | 51                      | 80.83   |
| 1.1.23                                                                   | 60                      | 841                 | 478   | SUTURAS SINTÉTICAS NO ABSORBIBLES, MONOFILAMENTO DE POLIPROPILENO, CON AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 3/8 DE CÍRCULO, DOBLE ANILLO, ANILLO (15-26MM)                                                                                         | PCA       | 1.1.23                  | 60    | 841                          | 478       | SUTURAS SINTÉTICAS NO ABSORBIBLES, MONOFILAMENTO DE POLIPROPILENO, CON AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 3/8 DE CÍRCULO, DOBLE ANILLO, ANILLO (15-26MM)                                                                                         | PE2648-H     | ATRAMAT                      | CORPORATIVO NEOMEDICA | 51                      | 124     |
| 1.1.24                                                                   | 60                      | 841                 | 858   | SUTURAS SINTÉTICAS ABSORBIBLES, POLÍMERO DE ÁCIDO GLÚTICO TRENZADO CON AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA DE 67-75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 3-0 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUIJA 1/2 CÍRCULO ANILLO (15-26MM)                                         | PCA       | 1.1.24                  | 60    | 841                          | 858       | SUTURAS SINTÉTICAS ABSORBIBLES, POLÍMERO DE ÁCIDO GLÚTICO TRENZADO CON AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA DE 67-75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 3-0 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUIJA 1/2 CÍRCULO ANILLO (15-26MM)                                         | SR26283      | ATRAMAT                      | CORPORATIVO NEOMEDICA | 51                      | 20.21   |
| 1.1.25                                                                   | 60                      | 841                 | 882   | SUTURAS SINTÉTICAS ABSORBIBLES, POLÍMERO DE ÁCIDO GLÚTICO TRENZADO CON AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA DE 67-75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 3-0 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUIJA 1/2 CÍRCULO ANILLO (15-26MM)                                         | PCA       | 1.1.25                  | 60    | 841                          | 882       | SUTURAS SINTÉTICAS ABSORBIBLES, POLÍMERO DE ÁCIDO GLÚTICO TRENZADO CON AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA DE 67-75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 3-0 CARACTERÍSTICAS DE LA AGUIJA 1/2 CÍRCULO ANILLO (15-26MM)                                         | SG26388      | ATRAMAT                      | CORPORATIVO NEOMEDICA | 51                      | 20.22   |
| 1.1.26                                                                   | 60                      | 841                 | 1934  | SUTURAS SEDA TRENZADA, CON AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 4-0, CARACTERÍSTICAS DE LA AGUIJA 1/2 CÍRCULO, ANILLO (15-26MM)                                                                                         | PCA       | 1.1.26                  | 60    | 841                          | 1934      | SUTURAS SEDA TRENZADA, CON AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 4-0, CARACTERÍSTICAS DE LA AGUIJA 1/2 CÍRCULO, ANILLO (15-26MM)                                                                                         | SR2634       | ATRAMAT                      | CORPORATIVO NEOMEDICA | 51                      | 112.113 |
| 1.1.27                                                                   | 60                      | 841                 | 1955  | SUTURAS SEDA TRENZADA, CON AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 4-0, CARACTERÍSTICAS DE LA AGUIJA 1/2 CÍRCULO, ANILLO (15-26MM)                                                                                         | PCA       | 1.1.27                  | 60    | 841                          | 1955      | SUTURAS SEDA TRENZADA, CON AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 75CM, CALIBRE DE LA SUTURA 4-0, CARACTERÍSTICAS DE LA AGUIJA 1/2 CÍRCULO, ANILLO (15-26MM)                                                                                         | SR2631       | ATRAMAT                      | CORPORATIVO NEOMEDICA | 51                      | 112.113 |
| 1.1.28                                                                   | 60                      | 841                 | 2045  | SUTURAS SINTÉTICAS ABSORBIBLES, MONOFILAMENTO DE POLIPROPILENO, CON AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 1/2 CÍRCULO, PUNTA ANILLO (15-16MM)                                                                                                       | PCA       | 1.1.28                  | 60    | 841                          | 2045      | SUTURAS SINTÉTICAS ABSORBIBLES, MONOFILAMENTO DE POLIPROPILENO, CON AGUIJA, LONGITUD DE LA HERIDA 1/2 CÍRCULO, PUNTA ANILLO (15-16MM)                                                                                                       | PD2341H      | ETRICON                      | JOHNSON & JOHNSON     | 53                      | 115.135 |

CIUDAD DE MÉXICO, A 14 DE DICIEMBRE DEL 2022

PROTESTO LO NECESARIO

ERIKA MAYELA MENESES CAZARES  
REPRESENTANTE LEGAL  
GRUPO VITALMEX S.A. DE C.V.

38-0987 **WATERMILL, S. L. JR. AND C. C. WILSON.** 1983. *Estimation of the effect of water temperature on the growth of the white sturgeon, *Acipenser transmontanus*, in the Columbia River, Oregon.* *U.S. Fish. Bull.* 81:107-117.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

ANEXO 5 (CINCO)

A. LAS PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES AL PAGO DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL LINEAMIENTO 5.5.8 DE LAS POBALINES.

NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS

NIVELES DE SERVICIO

El licitante adjudicado, durante la vigencia del contrato, deberá cumplir con los niveles de servicio descritos a continuación:

| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NIVELES DE SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Entrega, instalación, puesta en operación y resolución de problemas de los equipos médicos para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado en el apartado. B. LUGAR, PLAZO Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO y del 1.1.ACCIONES POSTERIORES A LA FIRMA DEL CONTRATO Y PREVIO AL INICIO DEL SERVICIO (PUESTA A PUNTO) y sus apartados. | Dentro de los 30 (treinta) días naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Dotación de los sets de instrumental descritos en el Anexo T3, como en el apartado 3.2 INSTRUMENTAL                                                                                                                                                                                                                                                        | Deberá ser a más tardar el día 30 (treinta) natural siguiente al acto de comunicación y notificación del fallo conforme al establecido en el punto 2. Instrumental del Anexo Técnico                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Primera dotación de bienes de consumo corresponderá al consumo estimado de 7 días hábiles por UMAE, de acuerdo a lo descrito en el apartado 1.3 del Anexo Técnico y de lo establecido en el 1.3.3 Bienes de Consumo.                                                                                                                                       | Deberán entregarse a más tardar el día 30 natural siguiente a la notificación del fallo (día 31) en cada una de las Unidades Médicas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Mantenimiento preventivo de los equipos médicos y del instrumental, como del remplazo de instrumental en caso necesario, en términos del numeral 8.1 Mantenimiento Preventivo de Equipo Médico e Instrumental                                                                                                                                              | En los periodos contenidos en el Calendario del Programa de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos e Instrumental conforme a lo establecido en punto 8.1 Mantenimiento Preventivo de Equipo Médico e Instrumental.                                                                                                                                                                                                                     |
| Mantenimiento Correctivo de los equipos médicos, y asistencia técnica en términos del numeral 4.2. Mantenimiento Correctivo de Equipo Médico e Instrumental del Anexo Técnico.                                                                                                                                                                             | Debe realizarse en un plazo máximo de 24 (veinticuatro) horas, contadas a partir de su notificación al Área de Conservación de la Unidad Médica, por parte del proveedor.                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Reporte de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos e Instrumental.                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Debe realizarse en un plazo máximo de 48 (cuarenta y ocho) horas, contadas a partir de su notificación al Área de Conservación de la Unidad Médica, por parte del proveedor.                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Asistencia Técnica: El licitante adjudicado deberá designar Técnicos (Médico y/o licenciado(a) en enfermería y/o técnico en enfermería y/o ingeniero(a) biomédico) capacitados en Procedimientos de Trasplante                                                                                                                                             | Dando cobertura a los turnos matutino, vespertino y nocturno, de lunes a domingo, conforme a la programación y necesidades de las unidades médicas institucionales, conforme a las actividades del punto 5.1 Actividades Asistenciales del Técnico para los procedimientos de Trasplantes y 5.2 Actividades Administrativas del Técnico para los procedimientos de trasplante, establecidas en el Anexo Técnico apartado 5. Asistencia Técnica. |
| Para el técnico deberá presentarse al servicio de quirófanos:<br>Horario abierto, en caso de un procedimiento quirúrgico de urgencia                                                                                                                                                                                                                       | En el turno matutino: 07:30 Horas<br>En el turno vespertino: 13:30 Horas y;<br>En el turno nocturno: 20:00 Horas.<br>Horario abierto, en caso de un procedimiento quirúrgico de                                                                                                                                                                                                                                                                 |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                                      | NIVELES DE SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Este último se deberá coordinar con los jefes de servicio en caso de aplicar este horario.                                                                                                                                                                                    | urgencia<br>Este último se deberá coordinar con los jefes de servicio en caso de aplicar este horario.                                                                                                                                                                          |
| Bien de consumo básico o complementario con defecto o falla.                                                                                                                                                                                                                  | La sustitución, por parte del licitante adjudicado, deberá ser de manera inmediata, por otro de iguales características a las requeridas en un plazo no mayor a 24 horas, contadas a partir de la notificación realizada en el reporte correspondiente al licitante adjudicado. |
| El Licitante adjudicado entregará el instrumental médico y bienes de consumo, estériles y completos a través de sus técnicos, el instrumental y bienes de consumo, estériles y completos, de acuerdo con lo solicitado en el apartado 5 ASISTENCIA TÉCNICA del ANEXO TÉCNICO. | Deberá entregar y tener listos el instrumental médico y bienes de consumo, estériles y completos, 30 (treinta) minutos antes de cada procedimiento quirúrgico.                                                                                                                  |
| Capacitación Técnica previa en términos del numeral 1.1. de estos Términos y Condiciones y conforme al 1.7 Capacitación y Asistencia Técnica del Anexo Técnico.                                                                                                               | Deberá ser otorgarse dentro de los primeros ocho días una vez iniciado el servicio a partir del día treinta y uno (31).                                                                                                                                                         |

**Penas convencionales por atraso en la entrega de los bienes.**

Se aplicará una pena convencional por cada día natural de atraso en el inicio de la prestación de los servicios, en cada uno de los supuestos siguientes:

| Concepto                                                                                                                                                                                                                                        | Unidad de Medida                                                                                                        | Penalización                                                                         | Responsable de reportar el incumplimiento      | Responsable de calcular, aplicar y notificar de la Pena |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 1. Incumplimiento en la entrega, instalación, puesta en operación de los equipos médicos. De acuerdo a lo solicitado en el apartado 1.3.1 EQUIPO MÉDICO y B) LUGAR, PLAZO Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO                           | Cuando exceda del día 30 natural siguiente a la emisión y notificación del fallo, es decir a partir del día 31 natural. | 5% diario sobre el valor de los procedimientos programados cada día y no realizados. | El jefe o Encargado del Servicio de Trasplante | Administrador del Contrato                              |
| 2.-Fallas de funcionamiento de los equipos médicos durante la puesta en operación para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado en el apartado. 1.3.1 EQUIPO MÉDICO y b). LUGAR, PLAZO Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO | Cuando exceda del día 30 natural siguiente a la emisión y notificación del fallo, es decir a partir del día 31 natural. | 5% diario sobre el valor de los procedimientos programados cada día y no realizados. | El jefe o Encargado del Servicio de Trasplante | Administrador del Contrato                              |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

| Concepto                                                                                                                                                                                                                                       | Unidad de Medida                                                                                                                                                                                            | Penalización                                                                         | Responsable de reportar el incumplimiento   | Responsable de calcular, aplicar y notificar de la Pena |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 3.- Incumplimiento en la dotación de los sets de instrumental descrito en el Anexo T 3                                                                                                                                                         | Cuando exceda del día 30 natural siguiente a la emisión y notificación del fallo, es decir a partir del día 31 natural.                                                                                     | 5% diario sobre el valor de los procedimientos programados cada día y no realizados. | El jefe o Encargado del Servicio Trasplante | Administrador del Contrato                              |
| 4. Incumplimiento de la primera dotación de bienes de consumo básicos que correspondan al consumo estimado de 7 (siete) días hábiles por UMAE, de acuerdo a lo establecido en el Anexo T1.                                                     | Deberán entregarse el día 30 natural siguiente a la notificación del fallo (día 31) y al menos 7 (siete) días naturales previos a la fecha considerada para llevar a cabo el procedimiento correspondiente. | 5% diario sobre el valor de los procedimientos programados cada día y no realizados. | El jefe o Encargado del Servicio Trasplante | Administrador del Contrato                              |
| 5. Incumplimiento de la capacitación Técnica previa descrita en el numeral 7.2 Capacitación Anexo Técnico.                                                                                                                                     | Cuando exceda los primeros ocho días una vez iniciado el servicio a partir del día treinta y uno (31).                                                                                                      | 5% diario sobre el valor de los procedimientos programados cada día y no realizados. | El jefe o Encargado del Servicio Trasplante | Administrador del Contrato                              |
| 6.-Incumplimiento de los bienes de consumo que deberán estar disponibles, y entregarse al momento del procedimiento, <b>nuevos y en óptimas condiciones</b> para su uso, de acuerdo al tipo de procedimiento programado de cada unidad médica. | Entrega de bienes de consumos nuevos                                                                                                                                                                        | 5% por día de atraso sobre el valor del procedimiento programado y no realizados.    | El jefe o Encargado del Servicio Trasplante | Administrador del Contrato                              |
| 7. Cuando no se lleve a cabo el registro de la productividad en el sistema del Instituto de los procedimientos realizados, los bienes de consumo contratados en cada uno de los procedimientos, según corresponda.                             | Dentro de los primeros 5 (cinco) días posteriores al cierre del primer mes del servicio.                                                                                                                    | El 1% del valor de la factura mensual.                                               | El jefe o Encargado del Servicio Trasplante | Administrador del Contrato                              |

La pena convencional por atraso se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los bienes entregados con atraso, o servicio no realizado oportunamente, la cual no deberá de ser mayor a la parte proporcional del importe de la garantía de cumplimiento de



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

la partida o concepto, según corresponda. La suma de las penas convencionales no deberá exceder del 10% del importe de dicha garantía.

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:

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

Pca = pena convencional aplicable.

nda = número de días de atraso.

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

#### Deducciones por deficiencia o incumplimiento parcial del Servicio Médico Integral de Trasplantes (SMIT)

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

Dichas deductivas serán determinadas en función del incumplimiento parcial o deficiente respecto de los conceptos que se precisan más adelante, y deberán ser calculadas de acuerdo a lo establecido en los artículos 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 97 de su Reglamento y 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En ningún caso las deducciones podrán negociarse en especie.

Se realizarán deducciones al pago de Servicios, por cualquier incumplimiento parcial o cumplimiento deficiente en la prestación del servicio, cuyo límite podrá ser hasta por el importe de la Garantía, en los siguientes supuestos:

| Concepto                                                                                                                                               | Niveles de servicio                                                                                                                                                                                     | Unidad de Medida                                      | Deducción                                                                                                    | Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato | Responsable de reportar el incumplimiento                      | Responsable del cálculo de notificación de la Deducción |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 1. Cuando no se lleve a cabo el mantenimiento o preventivo de los equipos médicos e instrumental de acuerdo al programa de mantenimiento o preventivo. | En los periodos contenidos en el Programa de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos presentado por el proveedor. Para el caso del instrumental, 2 (dos) veces al año o antes de ser necesario. | Por cada día natural que exceda el nivel de servicio. | 5% diario sobre el valor del promedio del precio unitario de los procedimientos programados y no realizados. | Hasta en 2 dos ocasiones al año                           | Ing. Biomédico/ El Jefe o Encargado del Servicio de Trasplante | Administrador del Contrato                              |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

| Concepto                                                                                                                                                  | Niveles de servicio                                                                                                                                                                                                                  | Unidad de Medida                                                 | Deducción                                                                                                          | Límite de incumplimiento por motivo de rescisión del contrato | Responsable de reportar el incumplimiento                      | Responsable del cálculo de notificación de la Deducción |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                           | Programa de Mantenimiento Preventivo de equipo e Instrumental.                                                                                                                                                                       |                                                                  |                                                                                                                    |                                                               |                                                                |                                                         |
| 2. Cuando no se lleve cabo el mantenimiento o correctivo de los equipos médicos, así como del instrumental con el que se presta el servicio.              | En un plazo máximo de 24 (veinticuatro horas) horas, contadas a partir de la notificación del reporte que el Instituto realice vía telefónica, así como por correo electrónico donde se asignará un número de folio correspondiente. | Por cada día natural que exceda el nivel de servicio.            | 5% diario sobre el valor de los procedimientos programados con retraso.                                            | Hasta 2 dos ocasiones en un bimestre.                         | Ing. Biomédico/ El Jefe o Encargado del Servicio de Trasplante | Administrador del Contrato                              |
| 3. Cuando no se tenga la Presencia del Técnico durante la preparación de los equipos médicos, instrumental y bienes de consumo y durante el procedimiento | De acuerdo con los horarios señalados y acordados con los jefes de servicio.                                                                                                                                                         | Por cada 30 minutos que exceda el horario del nivel de servicio. | 5% del precio unitario del procedimiento por cada 30 minutos de atraso.                                            | Hasta en 2 (dos) ocasiones en el semestre.                    | El jefe o Encargado del Servicio de Trasplante                 | Administrador del Contrato                              |
| 4. Cuando no se lleve a cabo la entrega de los bienes de consumo básicos estériles y completos.                                                           | 30 (treinta) minutos antes de cada procedimiento.                                                                                                                                                                                    | 30 minutos de tolerancia para la entrega del material.           | 10% por cada 30 minutos de atraso sobre el valor del promedio del precio unitario de los procedimientos afectados. | Hasta en 3 (tres) ocasiones en el mes.                        | El jefe o Encargado del Servicio de Trasplante                 | Administrador del Contrato                              |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

| Concepto                                                                                                                                                                                                                       | Niveles de servicio                                                                                                                  | Unidad de Medida                                       | Deducción                                                                                                                  | Límite de incumplimiento por motivo de rescisión del contrato | Responsable de reportar el incumplimiento      | Responsable del cálculo de notificación de la Deducción |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 5. Cuando no se lleve a cabo la sustitución del bien de consumo con defecto o falla, durante un procedimiento                                                                                                                  | Inmediata.                                                                                                                           | Por cada diez minutos que exceda el nivel de servicio. | 10% por cada 10 minutos de atraso sobre el valor del precio unitario del procedimiento programado.                         | Hasta en 3 (tres) ocasiones en el mes.                        | El jefe o Encargado del Servicio de Trasplante | Administrador del Contrato                              |
| 6. Cuando no se lleve a cabo el procedimiento urgente o programado por causas imputables al proveedor                                                                                                                          | Inmediata.                                                                                                                           | Por cada suspensión de procedimiento programado.       | La Realización de los procedimientos en medio privado con igualdad de calidad a lo contratado sin costo para el instituto. | Hasta en 3 (tres) ocasiones en el mes.                        | El jefe o Encargado del Servicio de Trasplante | Administrador del Contrato                              |
| 7.- Incumplimiento en la entrega de los bienes de consumo que deberán estar disponibles, y entregarse al momento del procedimiento nuevos y en óptimas condiciones para su uso, de acuerdo al tipo de procedimiento programado | Que el instrumental médico y bienes de consumo, estériles y completos, se entregue 30 (treinta) minutos antes de cada procedimiento. | 30 (treinta) minutos antes de cada procedimiento       | 10% por cada 30 minutos de atraso sobre el valor del precio unitario del procedimiento programado.                         | Hasta en 3 (tres) ocasiones en el mes.                        | El jefe o Encargado del Servicio de Trasplante | Administrador del Contrato                              |

El Instituto notificará al licitante adjudicado las deducciones que en su caso se haya hecho acreedor.

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

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

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

Para aquellos bienes con problemas de calidad o vicios ocultos, y que en opinión de la COCTI representen un riesgo para la salud, ésta procederá a notificar a la COFEPRIS, informando de igual forma a las áreas contratantes, para los efectos procedentes.

## **C. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, DEFECTOS O VICIOS OCULTOS DE BIENES.**

### **1. PLAZO PARA NOTIFICAR AL PROVEEDOR**

El Instituto, por conducto del administrador del contrato, solicitará directamente al licitante adjudicado, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes al momento en que se haya percatado del vicio oculto o problema de calidad, el canje de los bienes.

### **2. CANJE**

El licitante adjudicado deberá reponer los bienes sujetos a canje, en un plazo que no excederá de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación.

El licitante adjudicado se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o a terceros.

Si alguno de los bienes de consumo básico presentará alguna falla o defecto, el proveedor deberá sustituirlo de inmediato por otro de iguales características a las requeridas, sin costo para el Instituto.

En caso de que el Instituto durante la vigencia del contrato o la garantía de cumplimiento reciba comunicado por parte de la Secretaría de Salud, de que ha sido sancionado el licitante adjudicado o se le ha revocado el Registro Sanitario, se podrá iniciar el procedimiento de rescisión administrativa del contrato.

Todos los gastos que se generen con motivo del canje correrán por cuenta del licitante adjudicado, previa notificación del IMSS.

El Instituto no otorgará ampliaciones al plazo de entrega establecido en los contratos





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

**ANEXO  
T8 REPORTE DE  
MANTENIMIENTO CORRECTIVO  
EQUIPOS MÉDICOS e INSTRUMENTAL**

|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------|------|
| PROVEEDOR:                                                                                                                                                                                                                                                             | FECHA DEL REPORTE                      |      |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        | DÍA:                                   | MES: | AÑO: |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        | FECHA DE REALIZACIÓN DEL MANTENIMIENTO |      |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        | DÍA:                                   | MES: | AÑO: |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        | FOLIO DEL REPORTE:                     |      |      |
| NÚMERO DE CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |      |      |
| EQUIPO (S) O INSTRUMENTAL SUJETO A MANTENIMIENTO CORRECTIVO                                                                                                                                                                                                            |                                        |      |      |
| NOMBRE DEL EQUIPO:                                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |      |      |
| CLAVE DEL CUADRO BÁSICO:                                                                                                                                                                                                                                               |                                        |      |      |
| MARCA Y MODELO:                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |      |      |
| NÚMERO DE SERIE:                                                                                                                                                                                                                                                       |                                        |      |      |
| DETALLAR EL TRABAJO REALIZADO POR EL LICITANTE ADJUDICADO:                                                                                                                                                                                                             |                                        |      |      |
| ESPECIFICAR SI HUBO SUSTITUCIÓN DE ACCESORIOS, PIEZAS, SISTEMAS O REFACCIONES U OTROS:                                                                                                                                                                                 |                                        |      |      |
| El mantenimiento correctivo correrá a cargo del proveedor y la supervisión y control de que se lleve a cabo con oportunidad, calidad y eficacia, es responsabilidad del Área de Conservación de la Unidad Médica, quien emitirá reporte al Administrador del Contrato. |                                        |      |      |

Nombre y firma del Jefe o Encargado  
del Servicio Trasplantes

Nombre y firma del Técnico que realizó el mantenimiento

Nombre y firma del proveedor



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

### ANEXO T12 CONTROL SEMANAL DE DOTACIÓN DE BIENES DE CONSUMO

UMAE: \_\_\_\_\_  
PROVEEDOR: \_\_\_\_\_ CONTRATO: \_\_\_\_\_

| SEMANA                           |                     | MES:   |           | AÑO:   |         |        |         |
|----------------------------------|---------------------|--------|-----------|--------|---------|--------|---------|
| Especificaciones                 | Cantidad a entregar |        |           |        |         |        |         |
| Clave de procedimiento y del BCC | Lunes               | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
|                                  |                     |        |           |        |         |        |         |
|                                  |                     |        |           |        |         |        |         |

Nombre y Firma del Jefe o Encargado del Servicio de Trasplantes \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Técnico responsable de la entrega \_\_\_\_\_  
NOTA: Este formato deberá ser llenado o elaborado por el técnico del SMI DE T para su control interno de los bienes de consumo y en relación a la programación quirúrgica.

### ANEXO T14 CONTROL DE ENTREGA RECEPCIÓN DE BIENES DE CONSUMO BÁSICO

Unidad Médica: \_\_\_\_\_  
PROVEEDOR: \_\_\_\_\_ No. CONTRATO: \_\_\_\_\_  
SEMANA: \_\_\_\_\_ MES: \_\_\_\_\_ AÑO: \_\_\_\_\_

| Clave de procedimiento | Fecha* | Cantidad | Nombre del Técnico | Firma | Responsable de la Unidad | Firma |
|------------------------|--------|----------|--------------------|-------|--------------------------|-------|
|                        |        |          |                    |       |                          |       |
|                        |        |          |                    |       |                          |       |
|                        |        |          |                    |       |                          |       |

*Ruy*



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

**ANEXO T15 REPORTE INDIVIDUAL DE PROCEDIMIENTOS**

|                                  |                         |                |       |                  |          |                 |         |
|----------------------------------|-------------------------|----------------|-------|------------------|----------|-----------------|---------|
| UMAE:                            |                         | Unidad Médica: |       | No. de contrato: | Fecha:   | No. de folio:   |         |
| Proveedor:                       |                         |                |       |                  |          |                 |         |
| Procedimiento :                  |                         |                |       |                  |          |                 |         |
| DATOS DEL PACIENTE               |                         |                |       |                  |          |                 |         |
| Apellido paterno:                |                         |                |       |                  |          |                 |         |
| Apellido materno:                |                         |                |       |                  |          |                 |         |
| Nombre(s):                       |                         |                |       |                  |          |                 |         |
| Género:                          | Femenino                | Masculino      | Edad: | NSS:             |          |                 |         |
| Productividad de Procedimientos: |                         |                |       |                  |          |                 |         |
| No.                              | Clave del procedimiento | Descripción    |       |                  | Cantidad | Precio Unitario | Importe |
|                                  |                         |                |       |                  |          |                 |         |
|                                  |                         |                |       |                  |          |                 |         |
| TOTAL                            |                         |                |       |                  |          |                 |         |

MÉDICO CIRUJANO  
(FIRMA Y MATRÍCULA)

TÉCNICO  
(NOMBRE Y FIRMA)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

**ANEXO T16 REPORTE MENSUAL DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO UTILIZADOS**

|                                                      |             |                |                 |                     |  |
|------------------------------------------------------|-------------|----------------|-----------------|---------------------|--|
| UMAE:                                                |             | Unidad Médica: |                 | Número de contrato: |  |
| PERÍODO:                                             | del         | al             |                 |                     |  |
| Proveedor:                                           |             |                |                 |                     |  |
| Total de procedimientos realizados por mes           |             |                |                 |                     |  |
| Clave CPIM                                           | Descripción | Cantidad       | Precio Unitario | Importe             |  |
|                                                      |             |                |                 |                     |  |
|                                                      |             |                |                 |                     |  |
| TOTAL                                                |             |                |                 |                     |  |
| Nombre y firma                                       |             |                |                 |                     |  |
| Director de la unidad médica                         |             |                |                 |                     |  |
| Director o subdirector administrativo                |             |                |                 |                     |  |
| Jefe o Encargado de División/Servicio de Trasplantes |             |                |                 |                     |  |
| Técnico asistente del proveedor                      |             |                |                 |                     |  |

*Handwritten signature*



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
"MANUEL ÁVILA CAMACHO" PUEBLA

CONTRATO No.  
SEI-T-23-EP-0426-0006

## ANEXO T17 REPORTE DE INCIDENCIAS

| REPORTE DE INCIDENCIAS SMI DE T                                                                                                  |                |                     |                   |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------|-------------------|--------|
| Proveedor:                                                                                                                       |                |                     |                   |        |
| Domicilio:                                                                                                                       |                |                     |                   | C.P.   |
| Teléfono:                                                                                                                        |                |                     |                   |        |
| UMAE/DELEGACIÓN:                                                                                                                 | Unidad Médica: | Número de contrato: | Folio de reporte: |        |
| Fecha y hora del reporte:                                                                                                        |                |                     |                   |        |
| Nombre (s) de la persona que reporta                                                                                             |                |                     |                   |        |
| Falla reportada de:                                                                                                              |                |                     |                   |        |
| Equipo médico:                                                                                                                   | Nombre         | Serie               | Marca             | Modelo |
|                                                                                                                                  |                |                     |                   |        |
| Descripción de la falla:                                                                                                         |                |                     |                   |        |
| Instrumental:                                                                                                                    | Nombre         | Marca               |                   |        |
|                                                                                                                                  |                |                     |                   |        |
| Descripción de la falla:                                                                                                         |                |                     |                   |        |
| CIERRE DE REPORTE                                                                                                                |                |                     |                   |        |
| Fecha y hora del cierre del reporte:                                                                                             |                |                     |                   |        |
| Por parte del Instituto firman de conformidad para el cierre de la incidencia                                                    |                |                     |                   |        |
| Nombre(s) el Director de la Unidad, Director o subdirector administrativo y Jefe o Encargado de División/Servicio de Trasplante: |                |                     |                   |        |
| Matrícula:                                                                                                                       |                |                     |                   |        |
| Cargo:                                                                                                                           |                |                     |                   |        |
| Firma:                                                                                                                           |                |                     |                   |        |
| REPORTES ANTERIORES                                                                                                              | FOLIO          | FECHA               | MOTIVOS (resumen) |        |
| PRIMER REPORTE:                                                                                                                  |                |                     |                   |        |
| SEGUNDO REPORTE:                                                                                                                 |                |                     |                   |        |
| TERCER REPORTE:                                                                                                                  |                |                     |                   |        |
| COMENTARIOS/OBSERVACIONES:                                                                                                       |                |                     |                   |        |
|                                                                                                                                  |                |                     |                   |        |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO  
CON VALIDACIÓN PRESUPUESTAL EN EL MÓDULO DE CONTROL DE COMPROMISOS

SOLICITUD: 0000278693 - 2023

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

Descripción:

Servicio: Trasplantes

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

Importe Cuenta Partida presupuestaria  
Total Comprometido (en pesos): \$ 481,590,243.00 42060426 33903 Servicios integrales

| COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos) |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ENE                                      | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
| 481,590.2                                | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

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

CERTIFICADO PREVIO

CONTRATO PREI  
CONTRATO IMSS

IMPORTE: \$ 481,590,243.00  
CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS NOVENTAMIL DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS 00/100 MN

Mtro. Daniel Esteban Ramírez García

Autorizó

Coordinador Técnico de Admon. de Gasto de Bienes y Servicios

2041

2041



## FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

### AFIANZADORA:

Denominación social: \_\_\_\_\_, en lo sucesivo la "Afianzadora"

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

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

### BENEFICIARIA:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, en lo sucesivo "la Beneficiaria".

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

A "la Contratante" y a "la Beneficiaria" se les podrá enviar la fianza a los correos electrónicos \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_

FIADO (S): (En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos)

Nombre o denominación social: \_\_\_\_\_

RFC: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ (El mismo que aparezca en el contrato principal).

### DATOS DE LA PÓLIZA:

Número: \_\_\_\_\_ (Número asignado por la "Afianzadora").

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

Moneda: \_\_\_\_\_

Fecha de expedición: \_\_\_\_\_

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

Naturaleza de las Obligaciones: La obligación garantizada será indivisible y en caso de presentarse algún incumplimiento se hará efectiva por el monto total de las obligaciones garantizadas.

### DATOS DEL CONTRATO O PEDIDO, EN LO SUCESIVO EL "CONTRATO":

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

Objeto: \_\_\_\_\_

Monto del Contrato: (Con número y letra, sin el Impuesto al Valor Agregado)

Moneda: \_\_\_\_\_

Fecha de suscripción: \_\_\_\_\_

Tipo: Servicios.

Obligación contractual para la garantía de cumplimiento: Indivisible, conforme a lo estipulado en el contrato.

Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva: El previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Competencia y Jurisdicción: Para todo lo relacionado con la presente póliza, el fiado, el fiador y cualesquier otro obligado, así como "la Beneficiaria", se someterán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales de \_\_\_\_\_ (precisar el lugar), renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.

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

La validación de la presente fianza se podrá realizar en la dirección electrónica [www.amig.org.mx](http://www.amig.org.mx)

\_\_\_\_\_  
"Afianzadora". (Nombre del representante de la Afianzadora), representante legal de la

### CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE SERVICIOS.

#### PRIMERA.- OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

Esta póliza de fianza garantiza el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el "Contrato" a que se refiere esta póliza y en sus convenios modificatorios que se hayan realizado o a los anexos del mismo, cuando no rebasen el porcentaje de ampliación indicado en la cláusula siguiente.

#### SEGUNDA.- MONTO AFIANZADO.

La "Afianzadora", se compromete a pagar a la Beneficiaria, hasta el monto de esta póliza, que es de \$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_/100 moneda nacional) (el monto no deberá incluir el Impuesto al Valor Agregado) que representa el 10% (diez por ciento) del \_\_\_\_\_ (monto máximo establecido para el ejercicio fiscal \_\_\_\_\_ que corresponda, o en su caso, del valor del "Contrato").

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

  
1 



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

La "Afianzadora" acepta expresamente que en caso de requerimiento, se compromete a pagar el monto total afianzado, siempre y cuando en el Contrato se haya estipulado que la obligación garantizada es indivisible.

#### **TERCERA.- INDEMNIZACIÓN POR MORA.**

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

#### **CUARTA.- VIGENCIA.**

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

Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes o juicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resolución definitiva de autoridad o tribunal competente que haya causado ejecutoria.

De esta forma la vigencia de la fianza no podrá acotarse en razón del plazo establecido para cumplir la o las obligaciones contractuales.

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

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

La "Afianzadora" acepta expresamente garantizar la obligación a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prórroga, espera o ampliación al fiado por parte de la "Contratante" para el cumplimiento total de las obligaciones que se garantizan, por lo que no se actualiza el supuesto de extinción de fianza previsto en el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, sin que se entienda novada la obligación.

#### **SEXTA.- SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.**

Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurren los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, la "Afianzadora" otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a la "Afianzadora" dichos documentos expedidos por "la Contratante".

El aplazamiento derivado de la interposición de recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiendo que los endosos que emita la "Afianzadora" por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

#### **SÉPTIMA.- SUBJUDICIDAD.**

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

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

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

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

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

La "Afianzadora" quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía.

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a la "Afianzadora" la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales. Cuando el fiado solicite dicha cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

Esta fianza se cancelará cuando habiéndose cumplido la totalidad de las obligaciones estipuladas en el "Contrato", "la Contratante" haya calificado o revisado y aceptado la garantía exhibida por el fiado para responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por el correcto funcionamiento de los mismos o por la calidad de los servicios prestados por el fiado, respecto del "Contrato" especificado en la carátula de la presente póliza y sus respectivos convenios modificadorios.

#### **DÉCIMA.- PROCEDIMIENTOS.**

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

#### **DÉCIMA PRIMERA.- RECLAMACIÓN**

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

#### **DÉCIMA SEGUNDA.- DISPOSICIONES APLICABLES.**

Será aplicable a esta póliza, en lo no previsto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la legislación mercantil y a falta de disposición expresa, el Código Civil Federal.

----- FIN DE TEXTO -----