



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA26311002-0046

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA**

CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00

CONTRATO **ABIERTO** PARA LA PRESTACION DE **SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, A PARTIR DEL 06 DE JULIO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026, (PARTIDA PARA EL HGZ 11 EN XALAPA, VERACRUZ)**, CON CARÁCTER NACIONAL QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN ADELANTE **"EL INSTITUTO"**, REPRESENTADO POR LA **DRA. EDITH JIMENEZ MARTINEZ**, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE Y APODERADA LEGAL, Y, POR LA OTRA **LOGISTICA MARVÍL, S.A. DE C.V.**, A QUIEN SE LE DENOMINARA EN LO SUCESIVO **"EL PROVEEDOR"**, REPRESENTADA POR LA **C. ANA LUISA DURAN PÉREZ**, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I. **"El Instituto"** declara, a través de su representante legal, que:

I.1 Es un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4º y 5º de la Ley del Seguro Social.

I.2 Conforme a lo establecido en los artículos 251 A de la Ley de Seguro Social y 2, fracción IV, inciso a), 139, 144, fracciones I, XXIII, y XXXVI y 155 fracción XXX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, la **Dra. Edith Jiménez Martínez**, en su carácter de Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Veracruz Norte y Apoderada Legal, con R.F.C. [REDACTED], es el servidor público que cuenta con las facultades legales para celebrar el presente contrato, quien podrá ser sustituida en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que ello implique la necesidad de elaborar convenio modificatorio, y acredita su personalidad mediante el testimonio de la Escritura Pública Número **31,023** de fecha **03 de diciembre de 2024** pasada ante la Fe del **Licenciado Eduardo Francisco García Villegas Sánchez Cordero**, Notario Público Número **248**, de la Ciudad de México, y que ha quedado debidamente inscrita en el Registro Público de Organismos Descentralizados bajo el folio Mercantil **97-7-10122024-192742** de fecha **10 de diciembre de 2024** en cumplimiento a los artículos 24 y 25, fracción IV, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y manifiesta bajo protesta de decir verdad que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas, ni restringidas en forma alguna.

I.3 De conformidad con lo establecido en el artículo 2, fracción I, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, suscribe el presente instrumento el **Lic. Jose Antonio Hernandez Ramos**, Encargado de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, de **"El Instituto"**, con R.F.C. [REDACTED], facultado como **Área Contratante**.

I.4 De conformidad con los artículos 2, fracción IV y 129, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, suscribe el presente instrumento la **Dra. María de los Ángeles Quiroz García**; con R.F.C. [REDACTED] Encargada de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud; **designado para dar seguimiento y verificar** el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a **"El Proveedor"** para los efectos del presente contrato.

I.5 La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de Adjudicación Directa de carácter Nacional Electrónica, número **AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026**, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 35 fracción III, 36, 39 fracción I, 53, 54 fracción V, 62, 65, 66, 67, 68 y 69 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y los correlativos de su Reglamento y en términos del Oficio de Asignación de fecha **03 de Julio de 2026**, suscrito por el Lic. Jose Antonio

ELIMINADO: R.F.C.
FUNDAMENTO LEGAL: ARTS. 115 PARRAFO PRIMERO DE LA LGTAIP
MOTIVACION: SE CONSIDERA INFORMACION CONFIDENCIAL DE UNA PERSONA FISICA IDENTIFICADA O IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR LA ESFERA JURIDICA DE LA MISMA

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	--

Hernandez Ramos, Encargado de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, procedimiento de contratación requerido por la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.

I.6 “El Instituto” cuenta con suficiencia presupuestaria otorgada mediante el Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo con cuenta número 5133 1002 y folio **0000501495-2026**, de fecha 21 de Mayo de 2026, emitido por la Coordinación de Control del Abasto.

I.7 Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes N° **IMS-421231-I45**.

I.8 Tiene establecido su domicilio en **Calle Lomas del Estadio S/N, Colonia Centro, C.P. 91000, de la Ciudad de Xalapa, Ver.**, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

II. “El Proveedor” por conducto de su representante declara que:

II.1 Es una persona **moral**, legalmente constituida conforme a las Leyes de la República Mexicana, tal y como lo acredita con la Póliza Número **4,455** de fecha **05 de Octubre de 2010**, protocolizada ante la fe del Corredor Número **60**, de la ciudad de **México, Distrito Federal**, **Lic. Tayatzin Gutierrez Ramirez**, denominada **Logística Marvil, S.A. de C.V.**, cuyo objeto social es **la prestación y ejecución de servicios de almacenaje, empaque, manejo, acomodo, maniobra, y en general, el movimiento y distribución de todo tipo de mercancías por cuenta propia o ajena, en la República Mexicana o en el extranjero, señalando de manera enunciativa más no limitativa toda clase de medicamentos o fármacos, integrados en cualquier forma farmacéutica, presentados para expendio y/o uso clínico, y destinados para su utilización en las personas y/o en los animales; la prestación de Servicios de autotransporte de carga local o foráneo, general o especializado, en caminos y puentes de jurisdicción federal o local, así como la prestación de servicios de transporte de carga en general en el Distrito Federal y demás entidades de la República Mexicana o en el extranjero. Lo anterior previo a la obtención de parte de las autoridades locales y federales competentes de las concesiones y permisos correspondientes, así como de las licencias que para tal efecto le otorguen a la sociedad la secretaría de comunicaciones y transportes, la secretaria de Transportes y Vialidad del Distrito Federal, los gobiernos locales y el Gobierno del Distrito Federal o autoridades locales o federales competente, o mediante las concesiones y permisos de la sociedad reciba en transferencia o en virtud de las concesiones o permisos que en goce le aporten a sus propios socios y que autoricen las autoridades competentes**, entre otros, inscrita en el Registro Público de la Propiedad y Comercio, bajo la folio **9442*1**, de fecha **23 de Noviembre de 2010**.

II.2 La C. **Ana Luisa Duran Pérez**, en su carácter de **Representante Legal** cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada, como lo acredita con la Escritura Pública Número **12,043** de fecha **24 de Julio de 2024**, pasada ante la fe del Notario Público Número **9**, **Lic. Francisco Xavier Saucedo Rivadeneira**, de **Teocelo, Ver.**, y mismo que bajo protesta de decir verdad, manifiesta no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna.

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

II.4 Manifiesta bajo protesta de decir verdad, ni él ni ninguno de los socios o accionistas se encuentran en los supuestos de los artículos 71 y 90 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En caso de que “El Proveedor” se encuentre en los supuestos señalados anteriormente, el presente contrato será nulo previa determinación de la autoridad competente de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

Asimismo, 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.

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 **LMA-101005-UF9**, asimismo tiene número de Registro Patronal [REDACTED] y número de proveedor **0000115506**.

II.7 Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en términos de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, incluyendo las de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitidas por el SAT, INFONAVIT e IMSS, respectivamente.

En caso de incumplimiento en sus obligaciones en materia de seguridad social, solicita se apliquen los recursos derivados del presente contrato, contra los adeudos que, en su caso, tuviera a favor de **"El Instituto"**.

II.8 Sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del Seguro Social, y al corriente en el pago de las cuotas obrero patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social, cuyas constancias correspondientes debidamente emitidas por **"El Instituto"** se verificaron para efectos de la suscripción del presente instrumento jurídico.

II.9 Tiene establecido su domicilio en **Privada Tapachula, No. 1, entre Pablo Frutis y Tuxtla Gutierrez, Colonia Badillo, C.P. 91190, Xalapa, Veracruz de Ignacio de la Llave, correo electrónico: ingmaraboto@gmail.com**, mismo que señala para los fines y legales del presente contrato.

II.10 Conforme a lo previsto en los artículos 87 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 156 de su Reglamento, **"El Proveedor"**, en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y el Órgano Interno de Control en **"El Instituto"** y cualquier otra entidad fiscalizadora, deberá proporcionar la información relativa al presente contrato que en su momento se requiera, generada desde el procedimiento de adjudicación hasta la conclusión de la vigencia, a efecto de ser sujetos a fiscalización de los recursos de carácter federal.

III. De **"Las Partes"**:

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

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"El Proveedor" acepta y se obliga a proporcionar a **"El Instituto"** la prestación del servicio médico integral de hemodiálisis subrogada, en los términos y condiciones establecidos en la Convocatoria, este contrato y los anexos que forman parte integrante del mismo y se enuncian a continuación:

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

Anexo 1 (uno)	"Certificado de disponibilidad, Anexo Técnico y Términos y condiciones"
Anexo 2 (dos)	"Asignación y propuesta Técnica del Proveedor"
Anexo 3 (tres)	"Modelo de Póliza de Fianza para garantizar el cumplimiento de contrato"
Anexo 3 (tres)	"Oficio de designación de administrador de contrato y Acta de Fallo"

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.

"El Instituto" pagará a "El Proveedor" como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, la cantidad mínima de **\$16,749,655.17 (DIECISEIS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS 17/100 M.N.)** más impuestos por \$2,679,944.83 (DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS 83/100 M.N.) y un monto máximo de **\$41,874,137.93 (CUARENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CIENTO TREINTA Y SIETE PESOS 93/100 M.N.)**, más impuestos que asciende a \$6,699,862.07 (SEIS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS 07/100 M.N.).

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional (peso) hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del servicio contratado, por lo que "El Proveedor" no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato y los mismos se encuentran señalados en el Anexo 1 (uno).

TERCERA. ANTICIPO

Para el presente contrato "El Instituto" no otorgará anticipo a "El Proveedor".

CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

"El Proveedor" deberá presentar posterior a la fecha del corte de los servicios, la representación impresa del comprobante fiscal digital (factura electrónica).

Los requisitos para el proceso de pago son los siguientes:

- Evidencia de la existencia de un convenio o contrato, o del documento con el que se justifique la existencia de una obligación del Instituto para el pago de una contraprestación.
- Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI) por los servicios prestados al Instituto.
- Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.

Lo anterior con base en lo señalado en el numeral 4.24.4 inciso k de las "Políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del IMSS (POBALINES)" así como lo que estipule el Contrato respectivo.

MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DEL SERVICIO CONCILIACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EFECTIVOS PARA EFECTO DE PAGO

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

En caso de que "El Proveedor" no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará copias de la solicitud de subrogación (4-30-2/03) y documento que incluya la fecha, nombre y firma de recepción de los servicios por el derechohabiente y/o

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

acompañante, en las Áreas de Trámites de Erogación de las OOAD (OOAD) en donde se haya prestado el servicio, de lunes a viernes en un horario 9:00 a 14:00 horas, previa validación y autorización que para tal efecto realice el (Indicar el cargo del titular que administra el contrato) en su carácter del Administrador.

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

“El Proveedor” deberá expedir sus CFDI en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas en los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación (CFF), así como las que emita el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a nombre de **“El Instituto”**, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145 y en caso de ser necesario como dato adicional, el domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Núm. 476 en la Colonia Juárez, C.P. 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Ciudad de México.

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

De conformidad con el artículo 135 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a **“El Proveedor”** presente el CFDI y/o documentos soporte corregidos y sean aceptados.

El tiempo que **“El Proveedor”** utilice para la corrección del CFDI y/o documentación soporte entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 73 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

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

“El Proveedor” deberá presentar la información y documentación que **“El Instituto”** le solicite para el trámite de pago, atendiendo a las disposiciones legales e internas de **“El Instituto”**.

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

Para el caso de que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 73, párrafo tercero de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

“El Proveedor” se compromete a prestar a **“El Instituto”** el servicio que se mencionan en la **CLÁUSULA PRIMERA** del presente instrumento jurídico, dentro del plazo establecido, conforme al horario y los lugares que se indican en el **Anexo 1 (uno)**.

Durante la prestación del servicio, éste será sujeto a una verificación visual aleatoria, con objeto de revisar que se preste conforme a las características solicitadas.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	--

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas, **“El Instituto”** no dará por aceptado el servicio objeto de este instrumento jurídico.

“El Proveedor” se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar a **“El Instituto”** y/o a terceros.

SEXTA. VIGENCIA.

“Las Partes” convienen en que la vigencia del presente contrato será del **06 de Julio de 2026 al 31 de diciembre de 2026.**

SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

“Las Partes” están de acuerdo que **“El Instituto”** por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o la cantidad de los servicios, de conformidad con lo establecido en el artículo 74 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, siempre que dichas modificaciones no rebasen en su conjunto el 20% (veinte por ciento) de los establecidos originalmente, el precio unitario sea igual al originalmente pactado y el contrato esté vigente, pudiendo si se considera necesario efectuar la ampliación de la vigencia de este contrato. La modificación se formalizará mediante la celebración de un Convenio Modificatorio.

“El Instituto” podrá ampliar la vigencia del presente instrumento, siempre y cuando, no implique incremento del monto contratado o de la cantidad del servicio, siendo necesario que se obtenga el previo consentimiento de **“El Proveedor”**.

Para tal efecto, **“El Proveedor”** se obliga a entregar, en su caso, la modificación de la garantía, en términos de los artículos 136, último párrafo y 151, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

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

Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse por escrito, y deberá suscribirse por el servidor público de **“El Instituto”** que lo haya hecho, o quien lo sustituya o esté facultado para ello, para lo cual **“El Proveedor”** realizará el ajuste respectivo de la garantía de cumplimiento, en términos del artículo 91, último párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, salvo que por disposición legal se encuentre exceptuado de presentar garantía de cumplimiento.

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

OCTAVA. GARANTÍA DE LOS SERVICIOS.

Para la prestación de los servicios materia del presente contrato, no se requiere que **“El Proveedor”** presente una garantía por la calidad de los mismos.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	--

NOVENA. GARANTÍAS.

A. CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Conforme a los artículos 69, fracción II, 70, fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 130, fracción III, 151 de su Reglamento, 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y en el numeral 5.5.5.1 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del IMSS, **“El Proveedor”** se obliga a constituir, se obliga a constituir una garantía **divisible** y en este caso se hará efectiva en proporción al incumplimiento de la obligación principal, mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor del “Instituto Mexicano del Seguro Social”, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total del contrato, sin incluir el I.V.A.

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

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

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

En caso de incremento al monto del presente instrumento jurídico o modificación al plazo, **“El Proveedor”** se obliga a entregar a **“El Instituto”**, dentro de los 5 (cinco días) naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo del artículo 136, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 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.

De conformidad con el artículo 151 del reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **“El proveedor”** podrá otorgar las garantías a que se refiere la Ley y su Reglamento, en alguna de las formas previstas en el artículo 48 de la Ley de Tesorería de La Federación en el caso de dependencias, o en las disposiciones aplicables tratándose de entidades.

Con fundamento en la fracción I del artículo 151 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la póliza de la fianza deberá contener, como mínimo, las siguientes previsiones y elaborarse de acuerdo al formato establecido en el presente contrato, Anexo 3 (tres).

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

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	--

Conforme a lo estipulado en el numeral 5.5.5.5 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de **“El Instituto”**, la póliza de garantía de cumplimiento del contrato permanecerá en **“El Instituto”** hasta que proceda su liberación, o en su caso hacerla efectiva por incumplimiento en los bienes. Para tal efecto, **“El Proveedor”** deberá solicitar por escrito al área contratante su liberación.

El área contratante a su vez, solicitará mediante oficio dirigido al administrador del contrato, exprese en un término no mayor a treinta días naturales, si **“El Proveedor”** ha cumplido, en tiempo y forma a entera satisfacción de **“El Instituto”** con la totalidad de las obligaciones contraídas en el presente instrumento jurídico.

Previa confirmación del cumplimiento de la totalidad de las obligaciones contractuales pactadas, la póliza de garantía de cumplimiento del contrato será devuelta a **“El Proveedor”** mediante autorización por escrito, con el fin de que pueda tramitar ante la afianzadora correspondiente su cancelación.

De conformidad con el artículo 66 fracción XI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 126 fracción II de su Reglamento, la aplicación de la garantía de cumplimiento será por el monto **proporcional** de las obligaciones incumplidas, por lo que las obligaciones del presente contrato son **divisibles**.

“El Proveedor” queda obligado a entregar a **“El Instituto”** la póliza de garantía de cumplimiento, apegándose al formato agregado como Anexo 3 (tres), en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en Belisario Domínguez No. 15, Colonia Adalberto Tejeda, C.P. 91070, Xalapa, Veracruz.

EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO.- “El Instituto” llevará a cabo la ejecución de la garantía de cumplimiento del presente contrato en los casos siguientes:

1. Se rescinda administrativamente el presente contrato.
2. Durante su vigencia se detecten deficiencias, fallas o calidad inferior del servicio prestado, en comparación con lo ofertado.
3. Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al presente contrato, **“El Proveedor”** no entregue en el plazo pactado el endoso o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento, de conformidad con la presente Cláusula.
4. Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato.

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato será devuelta al proveedor una vez que el Instituto le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará al proveedor, siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente contrato, para lo cual deberá de presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en Belisario Domínguez No. 15, Colonia Adalberto Tejeda, C.P. 91070, Xalapa, Veracruz, la cual llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega de fianza.

Cuando la entrega de los bienes, se realice en el plazo de diez días naturales, **“El Proveedor”** quedará exceptuado de la prestación de la garantía de Cumplimiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 69 último párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Una vez cumplidas las obligaciones a satisfacción, el Administrador del contrato, procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales y dará inicio a los trámites para la cancelación de la garantía cumplimiento del contrato, lo que comunicará a **“El Proveedor”**.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA26311002-0046

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA**

CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00

B) GARANTÍA PARA RESPONDER POR VICIOS OCULTOS.

“El Proveedor” deberá responder por los defectos, vicios ocultos y por la calidad de los bienes, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido, en los términos señalados en este Contrato, convenios modificatorios respectivos y en la legislación aplicable, de conformidad con los artículos 75, párrafo segundo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 142, párrafo Tercero de su Reglamento.

“El Proveedor”, quedará liberado de su obligación, una vez que conste por escrito la recepción física de los servicios prestados, siempre y cuando **“El Instituto”** no haya identificado defectos o vicios ocultos en la calidad de los servicios prestados, así como cualquier otra responsabilidad en los términos de este Contrato y convenios modificatorios respectivos.

DÉCIMA. OBLIGACIONES DE “EL PROVEEDOR”.

“El Proveedor”, se obliga a:

- Prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
- Cumplir con las especificaciones técnicas y de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a **“El Instituto”** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
- Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 156 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- Mantener al corriente sus obligaciones fiscales durante la vigencia del presente contrato
- Entregar bimestralmente, las constancias de cumplimiento de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios.
- “El Proveedor”** deberá incorporarse al Registro de Proveedores para la Integridad ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (REPIIMSS), en un periodo no mayor a 30 días naturales posteriores a la formalización del contrato. La no integración al REPIIMSS en el periodo establecido, será considerado como un incumplimiento contractual con las consecuencias que establece la normatividad aplicable.

DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE “EL INSTITUTO”.

“El Instituto”, se obliga a:

- Otorgar las facilidades necesarias, a efecto de que **“El Proveedor”** lleve a cabo en los términos convenidos la prestación de los servicios objeto del contrato.
- Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.
- Extender a **“El Proveedor”**, en caso de que lo requiera, por conducto del administrador del presente 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.

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

“El Instituto” designa como Administrador(es) del presente contrato a la **Dra. María de los Ángeles Quiroz García**; con R.F.C. [REDACTED] Encargada de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento, por lo que

ELIMINADO: R.F.C.
FUNDAMENTO LEGAL: ARTS. 115 PARRAFO PRIMERO DE LA LGTAIP
MOTIVACION: SE CONSIDERA INFORMACION CONFIDENCIAL DE UNA PERSONA FISICA IDENTIFICADA O IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR LA ESFERA JURIDICA DE LA MISMA

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

indicará a **“El Proveedor”** las observaciones que se estimen pertinentes, quedando éste obligado a corregir las anomalías que le sean indicadas, así como deficiencias en la prestación del servicio, de conformidad con lo establecido en el documento de designación de administrador del presente contrato y el artículo 129 penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En el caso de que se lleve a cabo un relevo institucional temporal o permanente con dicho servidor público de **“El Instituto”** tendrá carácter de ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO la persona que sustituya al servidor público en el cargo, conforme a la designación correspondiente, en términos de lo dispuesto en el artículo 138 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones.

Asimismo, **“El Instituto”** sólo aceptará el servicio materia del presente contrato y autorizará el pago del mismo previa verificación de las especificaciones requeridas, de conformidad con lo especificado en el presente contrato y sus correspondientes anexos.

Los servicios se tendrán por recibidos previa revisión del administrador del presente contrato, la cual consistirá en la verificación del cumplimiento de las especificaciones establecidas y en su caso en los anexos respectivos, así como las contenidas en la propuesta técnica.

En tal virtud, **“El Proveedor”** manifiesta expresamente su conformidad de que hasta en tanto no se cumpla de conformidad con lo establecido en el párrafo anterior, el servicio no se tendrá por aceptado por parte de **“El Instituto”**.

“El Instituto”, a través administrador del contrato o a través del personal que para tal efecto designe, rechazará los servicios, que no cumplan las especificaciones establecidas en este contrato y en sus Anexos, obligándose **“El Proveedor”** en este supuesto a realizarlos nuevamente bajo su responsabilidad y sin costo adicional para **“El Instituto”**, sin perjuicio de la aplicación de las penas convencionales o deducciones al cobro correspondientes.

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

DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES.

En el procedimiento para la aplicación de las deducciones, el Administrador del Contrato será responsable de notificar, calcular y aplicar la deducción por concepto u obligación, nivel de servicio y unidad de medida. Asimismo, el servidor público en quien éste delegue la facultad deberá establecer el límite máximo que se aplicará por concepto de deducción de pagos, a partir del cual se podrán cancelar la(s) factura(s) objeto del incumplimiento parcial o deficiente. En todos los casos, se deberá determinar la causa por la cual el proveedor es acreedor a una deductiva, basada en la tabla de deducciones.

Que será por la parte incumplida parcial o deficientemente del bien o del servicio conforme a la Ley en la materia y su Reglamento, y en consideración al criterio de proporcionalidad correspondiente.

*Las deducciones al pago de bienes o servicios previstos en el artículo 76 de la Ley y 143 de su Reglamento, serán determinadas en función de los bienes entregados o servicios prestados de manera parcial o deficiente. Dichas deducciones deberán calcularse hasta la fecha en que materialmente se cumpla la obligación y **sin que cada concepto de deducciones exceda a la parte proporcional de la garantía de cumplimiento que le corresponda del monto total del contrato.**

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

Las deducciones no podrán exceder del 10% del monto máximo total del contrato. “**El Instituto**” descontará las cantidades por concepto de deductivas de la factura que “**El Proveedor**” presente para su cobro.

Las deducciones por deficiencias en la prestación del servicio se aplicarán de acuerdo con lo siguiente:

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento o motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento o	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa.	3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.	Falta en el cambio, a algún paciente(s) del acceso vascular temporal por el definitivo en el plazo establecido	El 1% sobre el valor total de la factura mensual sin el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado el cambio.	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico.	Jefe de Servicios Administrativos .
Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico . Reporte Bimestral. (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre).	Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010, con base en la fecha que se haya determinado en conjunto entre el proveedor y el Administrador de contrato, las fechas en que el proveedor adjudicado prestador de servicio determinará y notificará al Administrador del Contrato, las fechas en que éste deberá entregar la copia simple	Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM NOM-003-SSA3-2010	1% sobre el valor total de la factura mensual sin IVA.	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio.	Jefe de Servicios Administrativos .

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento o motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento o	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
	de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua					
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico. Reporte al menos una vez al año. (al día hábil siguiente a la conclusión del año)	Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010	Por cada día de atraso en que no cumpla con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM y las recomendaciones de la AAMI.	5% sobre el valor total de la factura mensual sin IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O de Director Unidad Médica OOAD.	Jefe de Servicios Administrativos
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato	Mensualmente. (dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes)	Por cada día natural a partir de la fecha en que debió ser entregada la totalidad de dotación de catéteres.	1% diario, sobre el valor total de la factura mensual sin incluir IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O de Director Unidad Médica OOAD.	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento o motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento o	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
anterior más 2 (dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio						
Envío de Mensajería HL7 El Proveedor deberá enviar y recibir la totalidad (Respuesta exitosa por parte de los servicios web del Instituto) de la mensajería HL7 a la base de datos del Instituto conforme a la ETIMSS vigente. dentro de las 24 horas siguientes a la fecha del evento de otorgamiento del servicio médico subrogado en las partidas adjudicadas.	Cuando El Proveedor a cada Partida no envíe la mensajería HL7 a la base de datos del Instituto correspondiente e a la totalidad de las sesiones realizadas, sesiones no otorgadas y resumen clínico durante el periodo de facturación	Ante la deficiencia en la entrega total de la mensajería HL7 de las sesiones realizadas, sesiones no otorgadas y resumen clínico durante el mes de facturación.	Se deberán contemplar los siguientes porcentajes de incumplimiento en virtud del conteo total obtenido, conforme a lo siguiente: Del 1% al 25% de incumplimiento: aplicar 0.4% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en el servicio, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. Del 26% al 50% de incumplimiento: aplicar 0.6% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en el servicio, sin pasar el monto de la garantía de	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento.	Jefe de Nefrología o Medicina Interna en conjunto con el CDI o DIB	Administrador del Contrato

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento o motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento o	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
			cumplimiento. Del 51% al 75% de incumplimiento: aplicar 0.8% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente . Del 75% al 100% de incumplimiento: aplicar 1.0% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en la unidad médica, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. <i>(*Ejemplo: Durante el mes de facturación fueron requeridos 100 mensajes HL7, de los cuales, 80 fueron enviados de forma efectiva y exitosa a la base de datos del Instituto.</i> <i>En ese sentido, será -conforme al 1% al 25% de incumplimiento- aplicado el 0.4%</i>			

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento o motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento o	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
			<i>de sanción al valor de la factura que incluya IVA correspondiente al periodo del incumplimiento, con base en la ETIMSS vigente.)</i>			

DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES.

El Administrador del Contrato será responsable de calcular y aplicar las penas convencionales, con el apoyo del Jefe de Servicio o Coordinador Clínico y del Administrador de la Unidad Médica. En todos los casos, se deberá determinar y documentar la causa que justifique la penalización al Proveedor, conforme a la tabla de penalizaciones.

Este proceso se llevará a cabo siguiendo lo establecido en el artículo 66 fracción XIX y primer párrafo del artículo 75 de la LAASSP artículo 130 fracción V, 131 segundo párrafo, 141 y 142 primer párrafo de su Reglamento, así como numeral 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y numeral 5.5.8 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (POBALINES) del Instituto Mexicano del Seguro Social.

La **pena convencional** se calculará conforme al numeral 5.5.8, inciso d de POBALINES, de acuerdo con lo siguiente:

Fórmula:

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

Dónde:

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

Pca = pena convencional aplicable.

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

vbspa = valor de los bienes o servicios prestados con atraso, sin IVA.

La penalización se calculará a partir del día siguiente al vencimiento del plazo establecido para el cumplimiento del concepto del servicio sujeto a sanción, y deberá aplicarse bajo el principio de proporcionalidad. Esto implica que, si una parte de la obligación fue cumplida, la pena no podrá aplicarse al monto total contratado por Unidad Médica y deberá determinarse antes del inicio de operación.

En ningún caso se autorizará el pago de los servicios sin que previamente se haya determinado, calculado y notificado al proveedor (ya sea mediante oficio o correo electrónico) las penas convencionales aplicables, conforme

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

a lo dispuesto en el contrato. Además, estas penas deberán registrarse y validarse en el sistema Finat (Finanzas Armonizadas y Transparentes).

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

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
El plazo para la prestación del servicio será a partir del día natural siguiente a la emisión y notificación del fallo y conforme al periodo establecido en el procedimiento de contratación correspondiente.	Por cada día natural de atraso, a partir del día _____ de la emisión y notificación del fallo, en que no se haya puesto a punto para la prestación del servicio.	1% diario sobre el valor total de los servicios no prestados con base en el requerimiento del Anexo T1 y del monto adjudicado sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD.	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La unidad en funcionamiento deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico . Reporte Bimestral. (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre).	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados.	1% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD.	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico . Reporte al menos una vez al año. (al día hábil siguiente a la conclusión del año)	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados químicos.	1% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD.	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
Canje-Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad. En un plazo que no exceda de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación por parte del Instituto.	Por cada día natural de atraso a partir de que exceda el nivel de servicio.	1% (dos punto cinco por ciento) diario, sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia.	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio	Jefe de Servicios Administrativos (OOAD).
El Proveedor deberá realizar la entrega de la documentación correspondiente en las oficinas del Administrador del	Por cada día natural de atraso a partir de que se	0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su	Administrador del contrato.	Jefe de Servicios Administrativos

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
Contrato designado por la OOAD contratante, conforme al inciso b), numeral 1 del Anexo Técnico, debiendo incluir: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad. b) Designación del contacto responsable y sus datos de contacto. c) Designación del sistema de información y de la empresa responsable del soporte técnico. d) Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7. Respecto de las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, El Proveedor deberá entregar la solicitud correspondiente al Administrador del Contrato, quien será responsable de canalizarla al área técnica, médica y/o tecnológica que determine la OOAD contratante, conforme a su estructura organizacional y procedimientos internos aplicables.	exceda el plazo establecido de los 05 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha de emisión del fallo.	proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.		
Cuando se realicen más de tres intentos para acreditar las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 en oficina, de conformidad con el Anexo Técnico.	Por cada evaluación excedente que se realice posterior al tercer intento.	0.5% sobre el valor de la garantía del contrato, por cada intento adicional, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Cuando se realicen más de tres intentos para acreditar las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 ante el área técnica, médica y/o tecnológica que determine el OOAD.	Administrador del Contrato.
Cuando se realicen más de dos intentos para acreditar las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 en sitio, de conformidad con el Anexo Técnico.	Por cada evaluación excedente que se realice posterior al segundo intento.	0.5% sobre el valor de la garantía del contrato, por cada intento adicional, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Cuando se realicen más de tres intentos para acreditar las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 ante el área técnica, médica y/o tecnológica que determine el OOAD.	Administrador del Contrato.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El Proveedor deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal del Instituto designado al servicio, conforme al programa de capacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.	Por cada día natural que exceda los 30 (treinta) días naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo. De acuerdo con el apartado "Capacitación" del Anexo técnico).	0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Jefe de Servicio en conjunto con CDI o DIB,	Administrador del contrato.
CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El Proveedor a las Partida(s) deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal designado por el Instituto, cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Instituto considere necesaria una recapacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta. En un plazo máximo de 7 (siete) días hábiles después de haberse solicitado al proveedor (de acuerdo con el apartado "Capacitación" del Anexo técnico).	Por cada día de atraso que exceda el nivel de servicio.	0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Jefe de Servicio en conjunto con CDI o DIB,	Administrador del contrato.
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información Conforme al Anexo Técnico y la ETIMSS 5640-023-004 – vigente.	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de los 30 (treinta) días contados a partir de la emisión y notificación del fallo.	0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA..	Jefe de Servicio de Nefrología o medicina interna en conjunto con CDI o DIB,	Administrador del contrato.
El Proveedor proporcionará al	Por cada día	0.2% diario sobre el	Administrador del	Administrador del

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
Administrador del Contrato con copia a la CASMI conforme al anexo técnico un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato	natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de 2 (dos) días hábiles posteriores a la fecha de aprobación del sistema de información en sitio	valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Contrato.	contrato.

DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

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

DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

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

DÉCIMA SEPTIMA. TRANSPORTE.

“**El Proveedor**” se obliga bajo su costa y riesgo, a transportar los bienes e insumos necesarios para la prestación del servicio, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en este instrumento o en sus Anexos.

DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS.

Los impuestos, derechos y gastos que procedan con motivo de la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, serán pagados por “**El Proveedor**”, mismos que no serán repercutidos a “**El Instituto**”.

“**El Instituto**” sólo cubrirá, cuando aplique, lo correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), en los términos de la normatividad aplicable y de conformidad con las disposiciones fiscales vigentes.

“**El Proveedor**”, en su caso, cumplirá con la inscripción de sus trabajadores en el régimen obligatorio del Seguro Social, así como con el pago de las cuotas obrero-patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social. “**El Instituto**”, a través del Área fiscalizadora competente, podrá verificar en cualquier momento el cumplimiento de dicha obligación.

“**El Proveedor**” que tenga cuentas líquidas y exigibles a su cargo por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B de la Ley del Seguro Social, acepta que “**El Instituto**” las compense con el o los pagos que tenga que hacerle por concepto de contraprestación por la prestación del servicio objeto de este contrato.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	--

DÉCIMA NOVENA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.

“El Proveedor” no podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, a favor de cualquier otra persona física o moral, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con la conformidad previa y por escrito de **“El Instituto”** deslindando a éste de toda responsabilidad. Se exceptúa de lo anterior en el caso de fusión, escisión, o transformación de sociedades, siempre que la nueva sociedad que resulte cuente con la solvencia técnica, jurídica y económica exigidas al adjudicarse el contrato, cumpla con lo dispuesto en el Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y no se encuentre en los supuestos de impedimento previstos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

VIGESIMA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS.

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

Por lo anterior, **“El Proveedor”** manifiesta en este acto bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal del Derecho de Autor, ni a la Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial.

De presentarse alguna reclamación en contra de **“El Instituto”** por cualquiera de las causas antes mencionadas, la única obligación de éste será la de dar aviso en el domicilio previsto en este instrumento jurídico a **“El Proveedor”**, para que éste lleve a cabo las acciones necesarias que garanticen la liberación de **“El Instituto”** de cualquier controversia o responsabilidad, liberándolo de toda responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal, fiscal o administrativa que, en su caso, se ocasione.

En caso de que **“El Instituto”** tuviese que erogar recursos por cualquiera de estos conceptos, **“El Proveedor”** se obliga a reembolsar de manera inmediata los recursos erogados por aquella.

Lo anterior de conformidad a lo establecido en el artículo 66, fracción XX de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

VIGÉSIMA PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

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

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

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

“El Proveedor” se compromete a que la información considerada como confidencial no será utilizada para fines diversos a los autorizados con el presente contrato; 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

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	--

autorizados. De esta forma, **“El Proveedor”** se obliga a no divulgar o publicar informes, datos y resultados obtenidos objeto del presente instrumento, toda vez que son propiedad de **“El Instituto”**.

Cuando de las causas descritas en las cláusulas de CAUSALES DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO Y PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN y TERMINACIÓN ANTICIPADA, del presente contrato, concluya la vigencia del mismo, subsistirá la obligación de confidencialidad sobre el servicio establecido en este instrumento legal.

En caso de incumplimiento a lo establecido en esta cláusula, **“El Proveedor”** tiene conocimiento en que **“El Instituto”** podrá ejecutar o tramitar las sanciones establecidas en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, así como presentar las 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 Proveedor”** 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 **“El Instituto”** 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 **“El Instituto”** de cualquier proceso legal.

“El Proveedor” se obliga a poner en conocimiento de **“El Instituto”** cualquier hecho o circunstancia que en razón del servicio prestado sea de su conocimiento y que pueda beneficiar o evitar un perjuicio a la misma.

Asimismo, **“El Proveedor”** no podrá, con motivo del servicio que preste a **“El Instituto”**, 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.

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

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

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

Con fundamento en el artículo 80 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 150, fracción II, de su Reglamento, **“El Instituto”** en el supuesto de caso fortuito o de fuerza mayor o por causas que le resulten imputables, podrá suspender la prestación de los servicios, de manera temporal, quedando obligado a pagar a **“El Proveedor”**, aquellos servicios que hubiesen sido efectivamente prestados, así como, al pago del os gastos no recuperables previa solicitud y acreditamento, para lo cual **“El Proveedor”** deberá presentar dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes de la notificación del término de la suspensión, el CFDI 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 presente contrato.

“El Instituto” 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 Instituto”** así como del CFDI o factura electrónica respectiva y documentación soporte.

En caso de que **“El Proveedor”** 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.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	--

El plazo de suspensión será fijado por **“El Instituto”**, 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.

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

VIGÉSIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

“El Instituto” cuando concurren razones de interés general, de común acuerdo o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a **“El Instituto”**, o se determine la nulidad de los actos que dieron origen al presente contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio, emitida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad alguna para **“El Instituto”**, ello con independencia de lo establecido en la cláusula que antecede.

Cuando **“El Instituto”** determine dar por terminado anticipadamente el contrato, lo notificará a **“El Proveedor”** hasta con 30 (treinta) días naturales anteriores al hecho, debiendo sustentarlo en un dictamen que precise las razones o las causas justificadas que le dieron origen a la misma, una vez notificada la terminación anticipada, se extinguirá el contrato, lo que dará lugar a formalizar el finiquito entre las partes.

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

VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN.

“El Instituto” podrá iniciar en cualquier momento el procedimiento de rescisión, cuando **“El Proveedor”** incurra en alguna de las siguientes causales:

1. Contravenir los términos pactados para la prestación de los servicios, establecidos en el presente contrato;
2. Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual;
3. Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **“El Instituto”**;
4. Suspender total o parcialmente y sin causa justificada la prestación de los servicios del presente contrato;
5. No realizar la prestación de los servicios en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos;
6. No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen;
7. Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio;
8. En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
9. No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo;
10. Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato;

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	--

11. No presentar bimestralmente, las constancias de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios;
12. En caso de que la suma de las penas convencionales exceda el 20% del monto total del contrato.
13. Cuando la suma de las deducciones al pago, excedan el límite máximo establecido para las deducciones;
14. Divulgar, transferir o utilizar la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **“El Instituto”** en los términos de lo dispuesto en la **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES** del presente instrumento jurídico;
15. Impedir el desempeño normal de labores de **“El Instituto”**;
16. Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de **“El Instituto”**, cuando sea extranjero, y
17. No presentar la opinión favorable de sus obligaciones fiscales, durante la vigencia del presente contrato.
18. Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.

“El Instituto”, en términos de lo dispuesto en el artículo 77 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 144 y 145 del Reglamento, podrá rescindir administrativamente el presente contrato en cualquier momento, cuando **“El Proveedor”** incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo, de conformidad con el procedimiento siguiente:

- a) Para el caso de optar por la rescisión del contrato, **“El Instituto”** comunicará por escrito a **“El Proveedor”** el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de 5 (cinco) días hábiles, contados a partir del día siguiente de la notificación, exponga lo que a su derecho convenga y aporte en su caso las pruebas que estime pertinentes.
- b) Transcurrido dicho término **“El Instituto”** en un plazo de 15 (quince) días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer **“El Proveedor”**, determinará de manera fundada y motivada dar o no por rescindido el contrato, y comunicará a **“El Proveedor”** dicha determinación dentro del citado plazo.

Cuando se rescinda el contrato, se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar **“El Instituto”** por concepto del contrato hasta el momento de rescisión, o los que resulten a cargo de **“El Proveedor”**.

Iniciado un procedimiento de conciliación **“El Instituto”**, bajo su responsabilidad, podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido este contrato, **“El Proveedor”** proporciona el servicio, el procedimiento iniciado quedará sin efectos, previa aceptación y verificación de **“El Instituto”** por escrito, de que continúa vigente la necesidad de contar con el servicio y aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

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

De no rescindirse el contrato, **“El Instituto”** establecerá, con **“El Proveedor”**, otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento, aplicando las sanciones correspondientes. Lo anterior se llevará a cabo a través de un convenio modificatorio en el que se atenderá a las condiciones previstas en los dos últimos párrafos del artículo 74 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	--

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

Si se llevara a cabo la rescisión del contrato, y en el caso de que a **“El Proveedor”** se le hubieran entregado pagos progresivos, éste deberá de reintegrarlos más los intereses correspondientes, conforme a lo indicado en el artículo 73, párrafo cuarto, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL.

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

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

Para cualquier caso no previsto, **“El Proveedor”** exime expresamente a **“El Instituto”** de cualquier responsabilidad laboral, civil o penal o de cualquier otra especie que en su caso pudiera llegar a generarse, relacionado con el presente contrato.

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

VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS.

“Las Partes” convienen que, en caso de discrepancia entre la Solicitud de cotización, y el presente contrato, prevalecerá lo establecido en la Solicitud de cotización, junta de aclaraciones respectiva, en caso de aplicar, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 126 fracción IV, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

VIGÉSIMA SEPTIMA. 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 109, 110, 111 y 112 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 186 a 196 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, vigencia y monto del contrato, señalando, en su caso, sobre la

ELIMINADO: R.F.C.
FUNDAMENTO LEGAL: ARTS. 115 PARRAFO PRIMERO DE LA LCTAIP
MOTIVACION: SE CONSIDERA INFORMACION CONFIDENCIAL DE UNA PERSONA FISICA IDENTIFICADA O IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR LA ESFERA JURIDICA DE LA MISMA

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	--	--

existencia de convenios modificatorios, debiendo adjuntar copia de los instrumentos consensuales debidamente suscritos.

VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIOS.

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

VIGESIMA NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE.

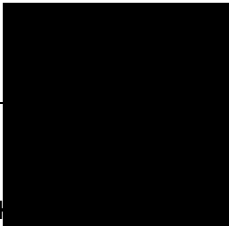
“Las Partes” se obligan a sujetarse estrictamente para la prestación del servicio objeto del presente contrato a todas y cada una de las cláusulas que lo integran, sus anexos que forman parte integral del mismo, a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento; 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. 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 competentes ubicados en Xalapa, Veracruz, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.

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

Por:
“El Instituto”

NOMBRE	CARGO	R.F.C.
Dra. Edith Jiménez Martínez	Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional en Veracruz Norte	
Lic. Jose Antonio Hernandez Ramos	Área Contratante Encargado de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional en Veracruz Norte	

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

Dra. María de los Ángeles Quiroz Garcia	Administrador del Contrato Coordinadora de Prevención y Atención a la Salud	
---	--	---

Por “El Proveedor”

NOMBRE	R.F.C.
C. Ana Luisa Duran Pérez Representante Legal de Logística Marvil, S.A. de C.V.	LMA-101005-UF9

ELIMINADO: R.F.C.
FUNDAMENTO LEGAL: ARTS. 115 PARRAFO PRIMERO DE LA LGTAIP
MOTIVACION: SE CONSIDERA INFORMACION CONFIDENCIAL DE UNA PERSONA FISICA IDENTIFICADA O IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR LA ESFERA JURIDICA DE LA MISMA

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA
	CONTRATO No. SEIA26311002-0046	AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026
	SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA	CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00

Anexo 1 (uno)

“Certificado de Disponibilidad, Anexo Técnico y Términos y Condiciones”



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

SOLICITUD: 0000501495 - 2026

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

Descripción:

Servicio: Hemodíalisis Extramuros

Fecha Impresión: 21/05/2026

Fecha Validación: 20/05/2026

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

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos)												
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
0.0	0.0	0.0	0.0	599,020.2	496,520.2	600,825.8	531,202.6	529,040.3	339,818.0	102,919.9	113,941.2	

Este documento de respaldo presupuestario se emite con base en la revisión efectuada en el Módulo de Control de Compromisos del Sistema Financiero PREI-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 Publicas y Servicios Relacionados con las Mismas, 8°, 144 y 148 del Reglamento Interior del IMSS y el numeral 7.2.10 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

CERTIFICADO PREVIO

CONTRATO PREI _____
CONTRATO IMSS _____

IMPORTE : \$ 3,283,288,142.09
TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS 09/100 MN


 MTRA. MARIA FERNANDA HERRERA DE RIVERA
 Autorizó
 TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

ANEXO TÉCNICO

GLOSARIO DE TÉRMINOS

AAMI: Association for the Advancement of Medical Instrumentation.

Acuerdo de Nivel de Servicio: Estándares cuantificables de mínimo desempeño asociados al servicio y que garantizan la prestación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada para cada una de sus partidas, así como el envío de la información generada por este servicio al Sistema de Información requerido por el área solicitante.

Administrador del Contrato: Persona servidora en quien recae la responsabilidad de dar seguimiento y verificar el cumplimiento de las obligaciones del proveedor establecidas en el contrato, así como determinar la aplicación y cálculo de penas convencionales y deductivas, conforme a los artículos 2 fracción IV y 129 penúltimo párrafo, del RLAASSP y al numeral 5.3.15 de POBALINES, así como el apartado 1 "Definiciones y Siglas" del MAAGAASSP.

ALT: Alanino Aminotransferasa.

Área Contratante: Unidad Administrativa del IMSS que cuenta con atribuciones y facultades para llevar a cabo los procedimientos de contratación para la adquisición o arrendamiento de bienes muebles, así como para pactar la prestación de servicios.

Área Requirente: Los OOAD que, derivado de la atención médica que brinda, requieren de la contratación del Servicio Médico, los cuales remiten sus requerimientos, a través de la Unidad de Infraestructura, Servicios Médicos Indirectos e Integración Sectorial al área contratante. En los términos de lo establecido en la fracción II del artículo 2 del RLAASSP.

Área Técnica: La señalada en la fracción III del Artículo 2 del RLAASSP, como en la que la dependencia o entidad elabora las especificaciones técnicas que se deberán incluir en el procedimiento de contratación, evalúa la proposición técnica y es responsable de apoyar al área contratante a responder en la junta de aclaraciones, en su ámbito de competencia, las preguntas que sobre estos aspectos realicen los proveedores; por lo que para este procedimiento se define como área técnica a la Coordinación para la Administración de Servicios Médicos Indirectos con el apoyo de personal operativo designado por los OOAD. En su caso, la Coordinación para la Administración de Servicios Médicos Indirectos concentrará para su envío a la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios (CABCS).

AST: Aspartato Aminotransferasa.

CASMI: Coordinación para la Administración de los Servicios Médicos Indirectos.

Catálogo de Insumos: El expedido por el Consejo de Salubridad General.

CCILE: Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados, adscrita a la Unidad de Planeación e Innovación en Salud, de la DPM.

CCSG: Coordinación de Conservación y Servicios Generales.

CDI: Coordinador Delegacional de Informática.

COFEPRIS. Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, Órgano Administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud.

ComprasMx: Plataforma Digital de Contrataciones Públicas de la Administración Pública Federal, donde cualquier persona puede consultar información sobre las compras que hace el Gobierno de México para su funcionamiento en beneficio de todas y todos. Todo está disponible de forma clara, oportuna y transparente, para que puedas conocer en qué y cómo se usan los recursos públicos.

CNIS. Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

Consumible: Los materiales desechables necesarios para que el insumo realice sus funciones conforme a su intención de uso que pierden sus propiedades o características de origen después de usarse y que son de consumo repetitivo.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

Control de Calidad: Son las actividades en la etapa preanalítica, analítica y postanalítica y técnicas operativas desarrolladas para cumplir con los requisitos de calidad establecidos por la normatividad.

Convocatoria: El documento que contiene los requisitos de carácter legal, técnico y económico con respecto de los servicios objeto de la contratación y las personas interesadas en proveerlos o prestarlos, así como los términos a que se sujetará el procedimiento de contratación respectivo y los derechos y obligaciones de las partes, de conformidad al MAAGMASSP apartado 1. Definiciones y siglas, párrafo noveno.

CSDISA: Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos.

CTSDIS: Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud.

CTSRI: Coordinación Técnica de Seguridad y Resguardo de Inmuebles.

CUCOP: Clasificador Único de las Contrataciones Públicas

DA: Dirección de Administración.

DIB: División de Ingeniería Biomédica.

DIDT: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.

DOF: Diario Oficial de la Federación.

DSDICDS: División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud.

Dumping: Práctica desleal de comercio internacional que consiste en la introducción de mercancías al territorio nacional a un precio inferior de su valor normal.

EMA: Entidad Mexicana de Acreditación A.C.

Equipo de Cómputo: Equipo requerido para la correcta operación del sistema de información en cuanto a entradas, procesamientos y salidas de información, tanto electrónica como manual.

Equipo Médico: Son los aparatos con los que se realizarán los procedimientos hemodialíticos a los pacientes que presentan insuficiencia renal aguda o crónica u otros padecimientos que requieran detoxificación sanguínea, consisten en las máquinas de hemodiálisis, planta de tratamiento de agua y sillón clínico.

Estación de Hemodiálisis: Un Área de por lo menos 1.5 X 2 mts, misma que debe de dar cabida a la máquina de hemodiálisis y un sillón o cama para el paciente. Esta área deberá considerarse como área gris.

ETIMSS: Especificación Técnica del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Hemodiálisis: Procedimiento terapéutico especializado empleado en el tratamiento de la insuficiencia renal, aplicando técnicas y procedimientos específicos a través de equipos, soluciones, medicamentos e instrumentos adecuados, que utiliza como principio físico-químico la difusión pasiva del agua y solutos de la sangre a través de una membrana semipermeable extracorpórea.

Instituto o IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

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

I.V.A.: Impuesto al Valor Agregado.

KT/V. Índice matemático que emplea a la urea como marcador para determinar la dosis de diálisis, tanto en hemodiálisis como en diálisis peritoneal. Rango de referencia de 1.2 - 1.4.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

LAASSP: Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Localidad: Circunscripciones territoriales señaladas por este Instituto en el Anexo T1 del presente documento.

Mantenimiento Correctivo: Es el servicio que debe realizar el proveedor al equipo médico que presente fallas a fin de garantizar los niveles de servicio requeridos por el Instituto.

Mantenimiento Preventivo: Es el servicio programado que debe realizar el proveedor al equipo médico a fin de garantizar los niveles de servicio requeridos por el Instituto.

MIPYMES: Micro, Pequeña y Mediana Empresa.

NOM: Norma Oficial Mexicana.

OIC: Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Only Exportation: Equipos que son fabricados en un país y que no se usan en el mismo por no cubrir con las disposiciones oficiales de calidad.

Only Investigation: Equipos que son utilizados en el país donde son fabricados como prototipos para investigación y desarrollo de los mismos, que no acreditan en operación normal funcionen al 100% con relación a equipos de fabricación normal.

OOAD: Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales y Regionales, a los que se refiere el artículo 2 fracción IV inciso a) del RIIMSS, en términos del acuerdo ACDO.SA2.HCT.310822/244.P.DA de fecha 31 de agosto de 2022.

Paciente de nuevo ingreso: Es el paciente que ingresa al programa de hemodiálisis subrogada de manera definitiva, incluyendo a pacientes que fueron dados de baja del programa anteriormente y que requieren nuevamente esta modalidad de terapia de manera definitiva.

Partida: Agrupamiento de los requerimientos de diferentes OOAD.

Planta de Tratamiento de Agua: Sistema central de tratamiento de agua por ósmosis inversa para la producción de agua de calidad para empleo en hemodiálisis, de acuerdo con lo establecido en el Apéndice Normativo "A" de la NORMA Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de hemodiálisis.

POBALINES: Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Procedimiento de Hemodiálisis: Procedimiento terapéutico especializado que utiliza como principio físico-químico la difusión de agua y solutos pasiva a través de una membrana artificial semipermeable, y que se emplea en el tratamiento de la insuficiencia renal aplicando los aparatos e instrumentos adecuados.

Proveedor: La persona que celebre contratos de adquisiciones, arrendamientos o servicios, en términos del artículo 2 fracción VI de la LAASSP.

Puesta a Punto: Actividades requeridas para iniciar la operación conforme a los niveles de servicio requeridos por el Instituto.

Reglamento o RLAAASP: Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

SAT: Servicio de Administración Tributaria, es un Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Sesiones de Hemodiálisis: Procedimiento terapéutico especializado empleado en el tratamiento de la insuficiencia renal, aplicando técnicas y procedimientos específicos a través de equipos, soluciones, medicamentos e instrumentos adecuados, que utiliza como principio físico-químico la difusión pasiva del agua y solutos de la sangre a través de una membrana semipermeable extracorpórea.

SFP: Secretaría de la Función Pública.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

SSA: Secretaría de Salud.

Testigo Social: Persona física o moral que participa en el presente procedimiento de contratación con derecho a voz, con objeto de que, al término de la licitación, emita testimonio público sobre el desarrollo del mismo.

UISMIIS: Unidad de Infraestructura, Servicios Médicos Indirectos e Integración Sectorial.

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

Unidad Médica: El establecimiento físico que cuenta con los recursos materiales, humanos, tecnológicos y económicos, cuya complejidad es equivalente al nivel de operación y está destinado a proporcionar atención médica integral a la población, en términos de la NOM 040-SSA2-2004; en Materia de Información en Salud, entendiéndose para este instituto las: Unidades de Medicina Familiar, Hospitales Generales de Zona, Hospitales Regionales, Hospitales Generales de Subzona, Hospitales Generales de Zona con Medicina Familiar y Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE).

URR: Tasa de Reducción de Urea.

Verificación o Inspección: la comprobación ocular o mediante muestreo, medición, pruebas de laboratorio, o examen de documentos que se realizan para evaluar la conformidad contra requisitos establecidos en un momento determinado.

Visitas a las Instalaciones de los proveedores: Las señaladas en la Convocatoria y que forman parte de propuesta técnica del proveedor, debiendo cumplir con los requisitos de ponderación señalados en el Anexo T3 (Anexo tres), Cédula de Verificación de las instalaciones en las Unidades de Hemodiálisis. Siguiendo el procedimiento para realizar las visitas, señalado en el apartado de Términos y Condiciones.

Anexo Técnico

“En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.24.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), se establece el presente Anexo Técnico, para la contratación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, de conformidad con lo siguiente”:

A) DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES O SERVICIOS SOLICITADOS

OBJETO DEL SERVICIO

El Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, tiene por objeto atender las necesidades de los derechohabientes del Instituto con insuficiencia renal crónica, por lo que se requiere de la prestación de este servicio médico, mismo que se señala en el Anexo T1 de requerimientos de las unidades médicas, del presente Anexo Técnico y Términos y Condiciones.

Clave CUCOP: Clave: 33900010 Partida 33901 Servicio Médico.

ALCANCES

El Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada abarca un período de contratación a partir del 06 de julio al 31 de diciembre del 2026.

El plazo para la prestación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada será a partir del 06 de julio al 31 de diciembre del 2026.

DESCRIPCIÓN DE SERVICIO

El Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, incluirá un total de 3 partidas.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

Partida	Tipo	Número	Localidad
1	HGZ	11	Xalapa
2	HGZ	28	Martinez de la Torre
3	UMAA	242	Veracruz

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

1. Se encuentre certificada por el Consejo de Salubridad General o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federales, estatales de la Ciudad de México (antes Distrito Federal) y municipales, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.
2. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio. Por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análogo.
3. El área de tratamiento deberá ser considerada área semirestringida (zona gris).
4. La unidad de hemodiálisis subrogada deberá contar con servicio de traslado en ambulancia, en términos de la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud Atención Médica Prehospitalaria, debiendo contar con las características mínimas como se indican en la norma antes señalada en su numeral 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas, debiendo presentar como parte de su oferta la Factura de ambulancia misma, que se verificará que cumpla con los requisitos fiscales vigentes y que esté a nombre del proveedor, para dar el servicio de traslado o en su caso presentar contrato y/o convenio del servicio correspondiente a nombre del proveedor cuya vigencia comprenda como mínimo el término de la prestación del servicio, para los casos que se requieran tales como:

Pacientes graves o que presenten complicaciones (pre, trans y post tratamiento) en el área de la unidad de hemodiálisis subrogada, hasta conseguir la estabilización hemodinámica del paciente para el traslado a la unidad médica de referencia.

La vigencia del contrato o convenio a de ambulancia deberá comprender como mínimo el término de la prestación del servicio que es al 31 de diciembre del 2026.

5. Contar con las áreas descritas en el apartado “*Infraestructura, Equipamiento y Suministro*” del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, “Para la práctica de la hemodiálisis”.
6. Central(es) de enfermeras con visibilidad de los pacientes.
7. Área de aislamiento equipada destinada a pacientes con enfermedades infecto-contagiosas como: VIH o Hepatitis B o C.
8. El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts. La cual se calculará con base a los metros cuadrados del área de tratamiento de hemodiálisis (área gris) y el número de máquinas que tenga la unidad subrogada de hemodiálisis.
9. Toma o tanque portátil de oxígeno y aspirador de secreciones (en caso de optar por el uso de tanque portátil de oxígeno y aspirador de secreciones, deberá contar con uno por cada 5 (cinco) máquinas instaladas).
10. Área de lavado, desinfección y esterilización de material de curación y médico-quirúrgico, en caso de no contar con material desechable.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

- Almacén de ropa limpia o de ropa desechable, de guarda de bienes de consumo, área de intendencia, área de conservación y mantenimiento. En el caso de utilizar ropa desechable no será necesario que cuente con almacén de ropa sucia.
- Deberá cumplir con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental-Salud, Ambiental-Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos-Clasificación y Especificaciones de Manejo.
- Debe contar con cisterna o tinacos para la disponibilidad de agua suficiente de acuerdo con la capacidad instalada de atención para los 365 días del año que permita la operación de la unidad.
- Cada paciente deberá recibir las sesiones con duración de 3:00 a 4:00 horas por sesión, con base en la prescripción del médico del IMSS.
- El Proveedor deberá tener el número de máquinas de hemodiálisis, de acuerdo con las necesidades de cada Unidad Médica, asegurando al menos 936 sesiones anuales por cada máquina, para la atención de cada uno de los pacientes. Apegándose al horario de servicio que será de las 7 a las 21 horas, de lunes a sábado; incluyendo días festivos. Los horarios diferentes se deberán acordar con las autoridades de los OOAD y si se requiere incrementar el tiempo de atención para cubrir los requerimientos de las necesidades de las Unidades Médicas del Instituto, se podrá aumentar a más de 4 turnos al día.

El Proveedor deberá contar con los equipos médicos, y bienes de consumo compatibles con la máquina de hemodiálisis, que se requieren para llevar a cabo los procedimientos (sesiones de hemodiálisis), para cubrir las necesidades de las unidades hospitalarias que se adjudiquen. Por lo que una vez que se conozca al proveedor deberá coordinar acciones con las unidades médicas asignadas para prestar el servicio en tiempo y forma.

Para el caso que El Proveedor presente oferta para más de una partida, deberá establecer el número de máquinas de hemodiálisis destinadas de forma exclusiva para cada partida, de acuerdo al Anexo T0 (T cero) "Oferta Técnica", a fin de corroborar que cuenta con la cantidad de máquinas necesarias para cubrir el requerimiento de cada partida ofertada.

La unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá ofrecer los siguientes servicios al paciente:

- A todo paciente al que se le haya determinado la permanencia en el programa de hemodiálisis subrogada se le deberá colocar un acceso vascular permanente. La transición del acceso vascular temporal a un acceso vascular definitivo no deberá ser mayor a los 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada, siendo éste colocado por El Proveedor del servicio, el cual deberá atender las complicaciones que se presenten. El plazo contará a partir de la fecha de ingreso a la unidad de hemodiálisis subrogada y de acuerdo con el formato de subrogación de servicios 4-30-2/03.
- El Proveedor prestador del servicio subrogado será responsable de mantener un acceso vascular funcional y sin complicaciones derivadas de la prestación del servicio.
- Una vez registrado el paciente en la unidad de hemodiálisis subrogada, El Proveedor prestador del servicio deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente conforme a lo establecido en el apartado denominado "La Unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica", del presente documento.

Deberá recibir a los pacientes en caso de hemodiálisis de urgencia, los cuales serán remitidos por el Instituto una vez estabilizados hemodinámicamente, con los estudios de acuerdo con el apartado denominado "Responsabilidades del Instituto" a excepción del panel para virus de Hepatitis B, C y VIH, el cual se enviará en un plazo no mayor a 15 días naturales. Se aclara que la atención de los pacientes de urgencia será en condiciones hemodinámicamente estables; con relación a la atención de pacientes con apoyo ventilatorio, para estos debe existir comunicación entre la Unidad Hospitalaria del Instituto que envía al paciente y la Unidad Subrogada para su atención.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

4. A partir de su referencia a la unidad de hemodiálisis subrogada serán responsabilidad del prestador de servicio, el cuidado, el mantenimiento y/o recambio del acceso vascular temporal o definitivo y la atención de las complicaciones que se presenten.

En cada procedimiento de Hemodiálisis, en las etapas pre-, trans- y post- Hemodiálisis, se deberá determinar y registrar por cada paciente lo siguiente:

1. Peso, del paciente pre- y post- diálisis, presión arterial pre-, trans- y post- diálisis, temperatura pre- y post- diálisis, frecuencia cardíaca pre-, trans- y post- diálisis, verificar heparinización, tipo de filtros de diálisis, flujo del dializante, flujo sanguíneo, tiempo de diálisis y ultrafiltración, KT/V, signos y síntomas del paciente antes, durante y al finalizar la hemodiálisis. Las mediciones tomadas por la máquina de hemodiálisis deben registrarse en el sistema de información.
2. Exploración física con especial énfasis en el acceso vascular.
3. Eventos relevantes y complicaciones.
4. Medicamentos administrados.
5. Transmitir a la base de datos central del Instituto, al finalizar la sesión de hemodiálisis, los datos registrados en el sistema de información, de acuerdo con la ETIMSS 5640-023-004 vigente, mediante mensajería HL7.

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

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

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

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

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

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

Criterios especiales a seguir por las unidades subrogadas:

1. En caso necesario de transfusión de componentes sanguíneos, que provoque descompensación aguda, el paciente deberá ser trasladado a la unidad hospitalaria de adscripción correspondiente sin costo adicional para el Instituto.
2. Considerar como pacientes de alto riesgo a aquellos que se encuentran seropositivos con hepatitis B o C y VIH, y a los que, en condiciones de urgencia, no se haya podido determinar su panel viral.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

3. Los pacientes que se encuentren con hepatitis B o C o VIH con prueba confirmatoria positivos deben dializarse en riñón artificial exclusivo para este tipo de pacientes y en área aislada, siguiéndose las técnicas internacionales establecidas.
4. Los pacientes con hepatitis B o C o VIH deben dializarse utilizando en ellos material y equipo exclusivo. En estos pacientes no debe reutilizarse el dializador. Se deberá seguir el procedimiento de técnica de aislamiento aplicando la NOM 010-SSA2-2010 "Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana".
5. El material desechable utilizado en los procedimientos de hemodiálisis deberá ser exclusivo para cada paciente.
6. El Proveedor deberá presentar escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
7. Aseo exhaustivo de las áreas al menos una vez por semana, utilizando detergente en todas las superficies como pisos, paredes, puertas y ventanas y/o de acuerdo con cultivos bacteriológicos realizados en el área.
8. Fumigar todas las áreas de la unidad al menos una vez al mes, con plaguicidas o pesticidas y en su caso aplicar soluciones bactericidas.
9. Asear y desinfectar la máquina de hemodiálisis después de cada procedimiento, de igual forma el demás mobiliario que haya sido utilizado, deberá ser aseado y sanitizado al término de cada día de uso.
10. En la detección de casos nuevos de Hepatitis B, C y VIH, por la unidad de hemodiálisis subrogada, ésta deberá dar aviso al director y médico tratante del hospital de referencia, a través de nota médica de la presencia de esta patología.
11. Envío de nota médica mensual a la unidad médica del Instituto de adscripción conforme a la NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico" anotando los resultados de los exámenes de laboratorio con la periodicidad referida en los apartados correspondientes del presente documento.

Responsabilidades del Instituto:

1. El Instituto a través del servicio de (Medicina Interna o Nefrología), enviará al paciente con solicitud de subrogación (**4-30-2/03**) debidamente acreditada por el director de la unidad y/o subdirector médico y jefe de servicio, con resumen médico, con vigencia actualizada y los estudios complementarios de laboratorio y gabinete siguientes: Biometría hemática completa, pruebas de coagulación, química sanguínea, glucosa, urea, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, calcio, fósforo, AST, ALT, proteínas totales, albúmina, panel de hepatitis B y C, VIH y placa de tórax.
2. El Instituto será responsable de extender las recetas de medicamentos, incapacidades, solicitudes de interconsulta, de laboratorio y gabinete en caso necesario para cada paciente incluido en el servicio de hemodiálisis subrogada materia del presente documento.
3. El Instituto, ratificará la continuidad del servicio de cada paciente, a través de la verificación de la vigencia de derechos actualizada.
4. El Instituto dará continuidad a la atención de complicaciones propias de la hemodiálisis de cada paciente, que haya requerido traslado de la unidad de hemodiálisis subrogada a la unidad hospitalaria del Instituto.
5. A través de personal autorizado por el Instituto, realizará visitas de supervisión a la unidad de hemodiálisis subrogada, a efecto de verificar la debida prestación del servicio en forma integral, ininterrumpida a lo descrito en el Anexo T4 (T-cuatro) Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada, del presente documento.
6. Para pacientes seronegativos aplicar vacunación contra hepatitis B con doble dosis al ingresar al programa de hemodiálisis subrogada, en caso de no tenerla y completar su esquema de vacunación.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

7. Procedimiento de transfusión en caso necesario y previa valoración médica.
8. En el caso de los accesos vasculares el Instituto será responsable de enviar de manera inicial al paciente a la unidad de hemodiálisis subrogada con un acceso vascular temporal o definitivo funcional.

Responsabilidades del proveedor prestador del servicio subrogado:

1. El Proveedor deberá prestar el servicio subrogado de hemodiálisis con base en la convocatoria, términos y condiciones y conforme a lo señalado en los apartados de este Anexo Técnico, y sus Anexos; Anexos T1 (T uno) Requerimiento de sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada; T2 (T dos) Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) BIENES DE CONSUMO PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO, Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, (y escrito de manifestación que cumple con todos y cada uno de los requisitos señalados en dicho Anexo); T4 (T cuatro) Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada; T5 (T cinco) Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada; T6 (T seis) Calendario para entrega mensual de catéteres; T7 (T siete) Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado; T8 (T ocho) Directorio; T9 (T nueve) Formato de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03); T9 Bis (T nueve bis) Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada; Anexo TI 1 (TI uno) Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7; Anexo TI dos (TI dos) Escrito en formato libre; Anexo TI 3 (TI tres) Acuerdo de Confidencialidad; Anexo TI 4 (TI cuatro) Designación de contacto responsable y Anexo TI 5 (TI cinco) Designación de sistema y empresa soporte, los cuales forman parte de este documento.
2. Atender de manera adecuada y oportuna las complicaciones o emergencias propias del procedimiento, (en el pre, trans y post hemodiálisis) utilizando todos los recursos humanos, materiales y equipo que se requieran, hasta conseguir la estabilización hemodinámica del paciente y su traslado a la unidad de adscripción, sin costo adicional para el Instituto.

Deberá entender como complicaciones, algunas de las siguientes:

I. Hipotensión arterial severa, cuadro de cardiopatía isquémica aguda, descompensación metabólica aguda, bacteriemia, arritmias cardíacas, enfermedad cerebral vascular en fase de instalación y cualquier otra eventualidad aguda que comprometa la integridad y estabilidad hemodinámica del paciente.

II. Complicaciones del acceso vascular temporal que se deriven:

- i. De la manipulación del catéter.
- ii. Disfunción inherente del catéter.
- iii. Generadas durante el proceso de hemodiálisis.

III. Complicaciones del acceso vascular definitivo que se deriven:

- i. De la manipulación o cateterización.
- ii. Disfunción inherente del acceso.
- iii. Generadas durante el proceso de hemodiálisis.

3. Deberá notificar a la unidad médica correspondiente del Instituto por vía telefónica en forma inmediata y por escrito en un plazo máximo de 24 horas siguientes a la presentación del caso de complicaciones, al director o subdirector médico de la unidad correspondiente, para la atención del médico nefrólogo tratante brindado la siguiente información:

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

- I. Un resumen clínico del caso.
- II. Detalle de la complicación.
- III. Atención que se brindó, y
- IV. Resultados obtenidos, con objeto de dar continuidad al tratamiento.

La llamada telefónica permitirá el traslado inmediato del paciente estabilizado en ambulancia de la unidad de hemodiálisis subrogada al hospital correspondiente.

4. Deberá enviar al Jefe de Servicio de la unidad hospitalaria institucional correspondiente: resumen mensual, con nota de evolución, eventos relevantes, resultados de laboratorio y gabinete, observaciones de cada uno de los pacientes.
5. Dará las facilidades necesarias para que el personal autorizado y designado por el Instituto pueda hacer las visitas de supervisión referidas en el numeral VI del apartado "*Responsabilidades del Instituto*" del presente documento.
6. La unidad de hemodiálisis subrogada tendrá la facultad de optar por cualquiera de las opciones siguientes: uso de dializadores nuevos por cada sesión de hemodiálisis; o el reusó de dializadores de forma automatizada.
7. Es responsabilidad estricta del proveedor asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" desde el punto de vista bacteriológico Bimestral (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre) y químico (anual, al día hábil siguiente a la conclusión del año), conforme a la NOM-003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis" y las recomendaciones de la AAMI consideradas en la norma citada. Es obligatorio para el proveedor contar con el reporte original de las pruebas realizadas por un laboratorio acreditado, antes del inicio y en operación con la periodicidad bimestral y anual correspondiente.
8. En el caso del reusó de los dializadores, deberá apegarse a las normas del apéndice "B" de la NOM 003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis".
9. Cumplir con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental-Salud Ambiental-Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos-Clasificación y Especificaciones de manejo.
10. Presentar copia del contrato de prestación de servicio de laboratorio clínico debidamente firmado cuya vigencia deberá ser por lo menos del periodo de prestación del servicio, estos documentos deben presentarse como parte de su propuesta técnica del proveedor, así como en las visitas de verificación, o en caso de contar con laboratorio propio copia de la licencia de funcionamiento del laboratorio clínico vigente y a nombre del proveedor, estos documentos deben presentarse como parte de su propuesta técnica y en las visitas.
11. Si va a optar por el reprocesamiento de dializadores deberá ofertar y presentar la documentación correspondiente de la Unidad de reprocesamiento de dializadores conforme a la Clave 531.340.0227 del CNIS del Anexo T 2 (T dos).

Cantidad de sesiones de hemodiálisis requeridas:

La cantidad mínima y máxima de sesiones de hemodiálisis a contratar se establece en el Anexo T1 (T-uno) del presente documento, para un período de contratación a partir del 06 de julio y hasta el 31 de diciembre 2026.

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

Personal

1. Deberá ajustarse a lo descrito en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis", particularmente a lo descrito en los numerales 5.1 y 5.2. de dicha Norma.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

- El responsable de la unidad de hemodiálisis deberá ser un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización, cédula profesional, el horario en que se deberá encontrar en la Unidad de Hemodiálisis Subrogada se acordará con las autoridades del OOAD.
- El personal de enfermería con especialidad en nefrología o personal profesional y técnico con capacitación y adiestramiento en hemodiálisis demostrará documentalmente haber recibido la especialidad en nefrología o en su caso, haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un período mínimo de seis meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada. El servicio deberá contar con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.
- El personal de la unidad de hemodiálisis subrogada deberá estar capacitado sobre el manejo de sangre, material y equipos contaminados con virus de Hepatitis B y C y VIH, en las visitas de supervisión por el Instituto durante la prestación del Servicio, el proveedor, deberá de mostrar las capacitaciones relacionadas con este rubro (basta con estar referenciado en el Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis el manejo de sangre, material y equipos contaminados con virus de Hepatitis B y C y VIH).
- El Proveedor, deberá realizar vacunación para Hepatitis B a los seronegativos y, determinación de Aspartato aminotransferasa (AST), antígeno de superficie (Hbs Ag) y anti-HVC cada seis meses, mostrando comprobante de vacunación en las visitas de supervisión por el Instituto durante la prestación del Servicio.

Infraestructura, Equipamiento y Suministros

Área Física

La unidad de hemodiálisis subrogada deberá estar conforme a la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis" en su numeral 6.1, 6.4 y derivados, y 6.5.

El procedimiento de hemodiálisis se llevará a cabo en hospitales que tengan licencia sanitaria o en unidades independientes o no ligadas a un hospital que hayan presentado aviso de funcionamiento ante la autoridad sanitaria según corresponda y con las características mínimas siguientes:

- El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts.
- Consultorio.
- Área de recepción de fácil acceso a los pacientes.
- Central de enfermeras.
- Almacén.
- Área de prelavado y de tratamiento de agua.
- Sanitarios para pacientes, diferenciado para hombres y mujeres.
- Sanitarios para personal de la unidad.
- Cuarto séptico.
- Área administrativa.
- Sala de procedimientos (En caso de no encontrarse la unidad de hemodiálisis dentro de un hospital). Al menos deberá contar con lo descrito en los estándares de estructura para la autoevaluación de establecimientos de atención médica de hemodiálisis vigentes emitidos por el Consejo de Salubridad General vigentes.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

12. Instalaciones y accesorios propios para el manejo de pacientes con capacidades diferentes.

13. Sala de espera.

La unidad de hemodiálisis deberá contar con área física adecuada en cuanto a limpieza, espacio físico, iluminación y temperatura ambiental regulable.

Características del Equipo y de los Bienes de Consumo

1. El Proveedor deberá ajustarse a lo descrito en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis".
2. Los bienes de consumo se deberán apegar a lo descrito en el Anexo T2 (T dos).
3. Las máquinas de hemodiálisis deberán apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud, clave 531.340.0169 y a la Clave 531.340.0227, en caso de optar por reprocesamiento de los dializadores.
4. La unidad de hemodiálisis deberá contar con máquinas exclusivas y en área aislada para pacientes con seropositividad a hepatitis B, C y VIH.
5. Las máquinas utilizadas para las sesiones de hemodiálisis deberán estar en óptimas condiciones de mantenimiento y funcionamiento y haber sido ensambladas de manera integral en el país de origen.
6. No deberán contener leyendas "Only Export" ni "Only Investigation", ser modelos discontinuados o de uso no autorizado en el país de origen, contar con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales y por los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de que los equipos hayan presentado alerta médica el proveedor debe contar con el alta o resolución de esta.

Cuando se trate de un procedimiento de Licitación Pública Electrónica de Carácter Internacional bajo Cobertura de tratados, las personas físicas deben acreditar ser de nacionalidad mexicana o de alguno de los países con los que México tiene un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales y en el caso de personas morales, deberán acreditar su existencia legal con las escrituras públicas correspondientes, esto es acreditar que fueron constituidas conforma a las leyes mexicanas o a las leyes de alguno de los países con los que México tiene celebrado un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales.
7. Dializador de fibra hueca de membrana sintética o semisintética, biocompatibles, específicos para pacientes adultos o pediátricos según corresponda.
8. Ácido y bicarbonato en concentraciones de acuerdo con los equipos de hemodiálisis propuestos para la prestación del servicio.
9. Línea arteriovenosa.
10. Agujas fístula para punción de acceso venoso y arterial.
11. Catéter temporal o permanente o injerto vascular heterólogo.
12. Material estéril necesario para conexión y desconexión de fístula o catéter.

Para corroborar el cumplimiento de dichas características, deberá presentar folletos, catálogos, instructivos y, en su caso, fotografías de los equipos necesarios en idioma español y debidamente referenciado.

Deberá entregar los manuales de operación de la(s) máquina(s) de hemodiálisis que corresponda al mismo modelo con que se prestará el servicio.

Requisitos del Agua para utilizar en Hemodiálisis

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

Deberá apegarse a lo descrito en el punto 6.4.9.2 y el Apéndice Normativo "A" de la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis", así como lo previsto en el presente documento.

Es responsabilidad del proveedor, asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" desde el punto de vista bacteriológico y químico, conforme a la NOM-003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis" y las recomendaciones de la AMMI consideradas en la norma citada y siendo obligatorio contar con el reporte original de los resultados de las pruebas realizadas por un laboratorio acreditado, antes del inicio de la prestación del servicio y en operación con la periodicidad bimestral para el análisis de contaminantes biológicos que deberán realizarse a la planta de tratamiento de agua, así como máquinas de hemodiálisis y al menos una vez al año para contaminantes químicos.

Los exámenes deberán realizarse por laboratorios acreditados por la Entidad Mexicana de Acreditación (EMA).

Bimestralmente para las pruebas biológicas se tomarán 3 muestras obtenidas de la planta de tratamiento de agua en los siguientes sitios: una de ósmosis, una del reservorio y una de la máquina de hemodiálisis que esté ubicada al final de la red de suministro de agua tratada. En caso de que la unidad de hemodiálisis no cuente con reservorio se tomará de la válvula de retorno y de una máquina de hemodiálisis ubicada en un plano intermedio de la red de suministro.

Deberá existir un sistema de tratamiento de agua con ósmosis inversa y filtros para suavizarla, que garanticen estándares internacionales de calidad, para lo cual deberá contar con el manual de operación en idioma español de dicho sistema (planta de tratamiento de agua).

La presión, flujo y temperatura deberán ser adecuados y específicos para cada sistema de hemodiálisis.

El administrador del contrato determinará y notificará al prestador del servicio, las fechas en que el prestador de servicio deberá entregar copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua, presentando los originales de dichos reportes para cotejo, con la periodicidad bimestral para el análisis de biológicos y al menos una vez al año para los estudios químicos, así como, validar que los resultados se encuentren dentro de los parámetros estipulados en la NOM 003-SSA3-2010 de los estudios mencionados, mediante el Anexo T 5 (T-cinco) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIALISIS SUBROGADA.

Verificación física o visitas de supervisión

Durante la prestación del servicio, la unidad de hemodiálisis subrogada estará sujeta a una verificación visual y documental mediante las visitas de supervisión semestrales o las que determine el Instituto necesarias, con apego a lo descrito en el Anexo T4 (T-cuatro) Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada del presente documento, con el objeto de verificar el cumplimiento de las condiciones requeridas y de la NOM-003-SSA3- 2010 "Para la práctica de hemodiálisis". Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas en este documento, el Instituto no dará por aceptado el servicio y se aplicarán las penas convencionales o deducciones correspondientes, el jefe de servicios de prestaciones médicas del OOAD serán los encargados de notificar por escrito al administrador del contrato en caso de incumplimiento de las especificaciones técnico médicas solicitadas en el presente documento.

Constancias con las que deberá contar el proveedor

1. Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:
 - i. Número de registro, prórroga o modificación.
 - ii. Titular del registro.
 - iii. Nombre y domicilio del fabricante.
 - iv. Indicaciones de uso y/o descripción.
 - v. Modelo(s).
 - vi. Fecha de emisión y de vencimiento.
 - vii. Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

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

- i. Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
- ii. Copia simple del "Comprobante de Trámite de Prórroga" en el que se acredite el trámite de prórroga del registro sanitario o, en su caso, copia simple de la "Constancia de Prórroga" emitida por la COFEPRIS del Registro Sanitario sometido a prórroga.

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

En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por COFEPRIS, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo o el "Listado de dispositivos médicos considerados como de bajo riesgo que requieren registro sanitario, los que no requieren registro sanitario, y de aquellos productos que, por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 07 de julio del 2025, en el que identifique aquellos que oferte.

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

2. Licencia Sanitaria y aviso de responsable Sanitario ante la COFEPRIS vigente y a nombre del proveedor actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada.
3. Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General, en el cual se señala que el establecimiento privado de atención médica hospitalaria con el que se ofrece el servicio al Instituto cuenta con certificación vigente o se encuentra en proceso de certificación, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.
4. Durante la vigencia de la prestación del servicio del contrato, el Administrador del Contrato verificará en la página de internet del Consejo de Salubridad General (<http://www.csg.gob.mx/>), que las clínicas en donde se presten los servicios se permanezca vigente la Certificación de Establecimientos de Atención Médica de Hemodiálisis, ya que en caso contrario deberá dar una fecha no mayor a un mes para la entrega de la certificación correspondiente actual a ese momento y vigente.
5. Escrito del proveedor manifestando que cumple con los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres), Cédula de verificación de las Instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, a cargo del personal designado por OOAD y en apartado 5 "VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS PROVEEDORES" de los Términos y Condiciones.

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

1. Evaluación del Sistema de Información

Requisitos previos para la evaluación del Sistema de Información:

El Proveedor deberá entregar dentro de los 5 días hábiles posteriores a la fecha de emisión y notificación del fallo en las Oficinas del Administrador de Contrato en copia física y por medio electrónico la siguiente documentación:

- i. Firma de Acuerdo de Confidencialidad, Anexo TI 3 (TI tres) "Acuerdo de Confidencialidad".

El Proveedor se compromete con el Instituto a firmar un acuerdo de confidencialidad por partida, Anexo TI 3 (TI tres) "Acuerdo de Confidencialidad", en el cual se establece que en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá hacer uso de la información puesta a su disposición o generada durante y posterior a la vigencia de la prestación del servicio para un fin distinto al establecido en su objeto y en el presente

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

documento, sujetándose a las responsabilidades económicas, penales y de cualquier otra índole a instancia del Instituto, que deriven del incumplimiento de este acuerdo.

- ii. Designación de contacto responsable, Anexo TI.4 (Anexo TI CUATRO) "Designación de Contacto Responsable".

El Proveedor deberá notificar por escrito al administrador de contrato, Anexo TI. 4 (Anexo TI CUATRO) "Designación de Contacto Responsable", los datos de contacto de la persona responsable de establecer comunicación con el Instituto para todo lo referente al Sistema de Información, la cual debe mantener una relación laboral con la empresa interesada en prestar el servicio médico. Toda comunicación entre el Instituto y El Proveedor será única y exclusivamente mediante el personal designado, por lo que el Instituto se reserva el derecho de atender toda solicitud proveniente de proveedores o personas distintas a las designadas. Es obligación del proveedor mantener actualizados los contactos que designe e informar sobre dichos cambios al administrador de contrato.

- iii. Designación de sistema y empresa soporte, Anexo TI.5 (Anexo TI CINCO) "Designación de Sistema y Empresa Soporte".

El Proveedor deberá notificar por escrito al Administrador del Contrato el Anexo TI 5 (TI cinco) "Designación de Sistema y Empresa Soporte", el(los) Sistema(s) de Información que propone(n) implantar en los establecimientos subrogados que componen las partidas adjudicadas de acuerdo con lo especificado en su propuesta técnica.

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

El Proveedor deberá solicitar por escrito, Anexo TI 1 (TI uno) "Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7", una cita de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 para su Sistema de Información.

La solicitud de pruebas de funcionalidad deberá dirigirse al Titular de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud dentro de los 5 días hábiles posteriores a la emisión y notificación del fallo y con copia al Administrador del Contrato, para lo cual se contestará por correo electrónico la confirmación de la cita con la fecha y hora para la prueba de funcionalidad respectiva, misma que será realizada por el personal de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud y la Coordinación de informática, cada una en su respectivo ámbito de competencia.

Todos los documentos relativos a los incisos: i. Firma de Acuerdo de Confidencialidad, ii. Designación de contacto responsable con sus datos y iii. Designación de sistema y empresa soporte; deberán entregarse en las instalaciones del Administrador del Contrato, y respecto al inciso iv. Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, deberá entregarse vía correo electrónico a maria.quirozg@imss.gob.mx y miriam.zunigar@imss.gob.mx y físico en las instalaciones de Lomas del Estadio S/N Colonia Centro CP.91000, Xalapa, Veracruz. Los documentos antes referidos deberán entregarse mediante un escrito libre en hoja membretada de la empresa adjudicada, debidamente firmada por su representante legal con facultades de administración o de dominio en días y horas hábiles.

2. **Pruebas de evaluación del Sistema de Información**

La evaluación del sistema de información consta de dos fases:

- i. Evaluación en oficina: Serán realizadas en las instalaciones de CDI en conjunto con la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, la evaluación del Sistema de Información del proveedor se realizará conforme a lo establecido en la ETIMSS 5640-023-004 vigente. En caso de cumplir en su totalidad con la evaluación en oficina, la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas realizará las gestiones correspondientes para agendar la evaluación al sistema de información en sitio, asimismo notificará al Administrador del Contrato para los efectos conducentes.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

- ii. Evaluación en sitio: Serán realizadas en conjunto con el CDI en OOAD y el jefe o encargado de Nefrología o Medicina Interna, se realizará la evaluación de la funcionalidad y del envío de mensajería HL7 del Sistema de Información del proveedor, apegada a lo establecido en la ETIMSS 5640-023-004 vigente y la cual, deberá realizarse en alguna de las unidades médicas subrogadas previo acuerdo con el Administrador del Contrato.

Las pruebas funcionales en oficina y sitio considerarán, una prueba, respectivamente de los esquemas de reenvío de la mensajería HL7, considerando todos los escenarios de falla y relativos a la infraestructura del proveedor, esto para tener claros los parámetros y protocolos de actuación. Esta prueba será evaluada por el área que el Instituto determine en acompañamiento de la CDI y la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas o bien, el personal que estas áreas designen.

El proveedor de cada partida deberá cubrir en su totalidad los puntos mencionados en la ETIMSS 5640-023-004 vigente durante las pruebas funcionales y de envío de mensajería HL7, en oficina y en sitio, en un plazo no mayor de los 30 días naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo, previo a la instalación del Sistema de Información en las partidas adjudicadas.

Para las pruebas funcionales se permitirá como máximo tres intentos para acreditar las pruebas funcionales en oficina y dos intentos para las pruebas en sitio para aprobar en su totalidad con los puntos mencionados en la ETIMSS 5640-023-004 vigente; dentro del plazo establecido, de máximo 30 días naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo.

Una vez agotado el plazo máximo de los 30 días naturales, la Coordinación de informática o quien el Instituto designe, deberá notificar al Administrador del Contrato sobre el cumplimiento o incumplimiento de este requisito.

Una vez concluidas las pruebas funcionales (en oficina y en sitio), la CDI en conjunto con la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, emitirán, al proveedor, un documento en el cual se acredite el cumplimiento del proceso para la instalación del Sistema de Información en la(s) partida(s) adjudicada(s), respecto a lo establecido en la ETIMSS 5640-023-004 vigente (documento denominado: Comprobante de Cumplimiento de la Especificación Técnica).

Una vez concluido el periodo establecido para la realización de las pruebas de funcionalidad y puesta en punto del sistema de información, la CDI no recibirá más solicitudes.

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

- i. El Proveedor deberá llevar a cabo la instalación y puesta en operación del Sistema de Información que acreditó las pruebas funcionales señaladas en el punto anterior, para otorgar el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, conforme a las características y plazos establecidos.
- ii. El Proveedor deberá acordar y entregar al Administrador del Contrato el Calendario de Despliegue respecto de la instalación del sistema de información en las partidas adjudicadas, en un plazo no mayor a 2 (dos) días hábiles posteriores a la acreditación de las pruebas en sitio.
- iii. El Proveedor deberá coordinar acciones con la Coordinación Delegacional de Informática (CDI) en OOAD o quien éstas determinen, para realizar las gestiones técnicas implicadas en el despliegue del Sistema de Información.
- iv. El Proveedor deberá llevar a cabo la instalación y puesta en operación de los programas de cómputo asociados, equipos de cómputo, UPS y periféricos necesarios para el control del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada y otorgar apoyo técnico necesario con personal capacitado, dentro de los plazos establecidos en los niveles de servicios los cuales se encuentran establecidos en los Términos y Condiciones.
- v. El Administrador del Contrato y el CDI en OOAD; validarán que la versión del sistema de información a instalar en los establecimientos subrogados adjudicados sea la previamente evaluada y aprobada por la CSDISA y el CDI en OOAD, en las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 realizadas conforme a la ETIMSS 5640-023-004 vigente.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

- vi.El Proveedor deberá instalar el sistema de información que acreditó en sitio conforme a la ETIMSS 5640-023-004 vigente a entera satisfacción del Instituto, dentro del plazo de un máximo de 30 días naturales posteriores al fallo, en todos y cada uno de los establecimientos subrogados adjudicados.
- vii.El Instituto, se reserva el derecho de poder revisar en cualquiera de los establecimientos subrogados en donde el proveedor otorga el servicio, que la versión instalada del Sistema de Información sea la descrita en el documento Comprobante de Cumplimiento de la Especificación Técnica, teniendo en cuenta que el incumplimiento por parte del proveedor activará los supuestos de penas convencionales y/o deducciones establecidas.
- viii.El Instituto a través del Administrador del Contrato o quien éste determine, podrá evaluar, en cualquiera de los establecimientos subrogados en donde el proveedor otorga el servicio, desviaciones en la operación derivadas del funcionamiento del Sistema de Información, de manera que el Área Requirente o Administrador del Contrato, solicite al área correspondiente la revisión correspondiente.
- ix.Ante cualquier cambio sobre la versión del Sistema de Información descrita en el documento Comprobante de Cumplimiento de la Especificación Técnica, El Proveedor deberá someter a evaluación la nueva versión del Sistema y en caso necesario rehacer la batería de pruebas iniciales para garantizar el correcto funcionamiento.
- x.En caso de que el Instituto realice alguna modificación en la ETIMSS vigente, deberá notificarlo a través del Administrador del Contrato al proveedor y este último deberá realizar los cambios en el(los) sistema(s) informático(s) necesarios para garantizar la continuidad del servicio, los cuales estarán sujetos a la aprobación del Instituto a través del Administrador del Contrato; en los mismos términos planteados para la puesta a punto y pruebas para la evaluación del sistema de información, lo anterior mencionado sin costo adicional para el instituto.

4. Registro de Información del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

La mensajería HL7 descrita en la ETIMSS 5640-023-004 vigente, deberá ser enviada de manera exitosa (con respuesta exitosa por parte de los servicios web del Instituto) a la base de datos central del Instituto dentro de las 24 horas siguientes a la fecha del evento de otorgamiento del servicio médico subrogado en las partidas adjudicadas.

5. Capacitación del Sistema de Información

- i. El proveedor presentará al Administrador del Contrato un proyecto de Programa de Capacitación del Sistema de Información, el cual tendrá los contenidos temáticos y la duración, considerando todos los turnos de trabajo del Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna o a quién el Instituto determine para éste fin con lista de asistencia.
- ii. El proveedor proporcionará capacitación al personal de la Unidad Médica o al que el Instituto designe, de acuerdo con el perfil de los usuarios; entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico en idioma español con acuse de recibo en formato libre a cada proveedor, llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.
- iii. El proveedor se comprometerá a mantener capacitado permanentemente al personal que así lo requiera la Unidad Médica del Instituto durante la vigencia de la prestación del servicio, sin costo adicional para el Instituto, todo ello a conformidad del Jefe o Responsable de Nefrología o Medicina Interna. Las capacitaciones que se soliciten como subsecuentes, deberán iniciarse a más tardar 7 (siete) días hábiles después de haberse solicitado al proveedor Adjudicado(s).
- iv. El proveedor entregará la evidencia (Constancia y lista de asistencia) que acredite el cumplimiento del Programa de Capacitación al Administrador del Contrato, dentro del periodo de 30 (treinta) días naturales posteriores a la emisión y notificación del fallo.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

6. *Generales*

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

Como elemento adicional, el Sistema de Información del proveedor deberá permitir al Jefe de Servicio de la Unidad Médica del Instituto, el generar un reporte filtrado por unidad, por periodo, por contrato, con el desglose de las sesiones otorgadas, presentando el listado nominal de los derechohabientes que recibieron el servicio, como mínimo por nombre, Número de Seguridad Social y agregado médico.

Todas las gestiones relacionadas con el Sistema de Información y envío de mensajería HL7, se realizarán en las oficinas del Administrador del Contrato o donde el Instituto designe.

El proveedor será responsable de proveer la conexión de internet en la unidad médica subrogada para el envío de información al Instituto, de acuerdo con los estándares de seguridad establecidos en la ETIMSS 5640-023-004 vigente.

En atención al numeral 7.2.16 de la **Norma** que Establece las Disposiciones Generales para la Planeación, Obtención y el Control de los Servicios Subrogados de Atención Médica los administradores de los contratos, titulares de OOAD, Jefes de Servicios de Prestaciones Médicas o a quien éstos designen según corresponda deberán registrar el consumo de los servicios en los sistemas institucionales que el Instituto designe.

B) PRUEBAS PARA ESTE SERVICIO

No se requieren pruebas.

C) MODIFICACIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DE ALGÚN BIEN QUE NO SE ENCUENTRE REGULADO POR EL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD EXPEDIDO POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

No aplica.

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

No aplica.

E) NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LAS EMPRESAS, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS

- i. **Norma Oficial Mexicana NOM 003-SSA3-2010**, Para la práctica de la hemodiálisis, fecha de publicación en el DOF 8/6/2010.
- ii. **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012**, Del expediente clínico, que establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, de fecha de publicación en el DOF 15/10/2012.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

- iii. **Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012**, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud, Fecha de Publicación en el DOF 30/11/2012.
- iv. **NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002**, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. Fecha de Publicación en el DOF 1 /11/ 2001.
- v. **Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010**, para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. Fecha de Publicación en el DOF. 10/11/2010.
- vi. **Norma Oficial mexicana NOM-001-SEDE-2012**, Instalaciones Eléctricas. Fecha de Publicación en el DOF 29/11/2012.
- vii. **Norma Oficial mexicana NOM-002-STPS-2010**, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo. Fecha de Publicación en el DOF 12 /11/ 2010.
- viii. **Norma Oficial mexicana NOM-001-STPS-2008**, edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo- condiciones de seguridad. Fecha de Publicación en el DOF 2/10/ 2008.
- ix. **Norma Oficial mexicana NOM-025-STPS-2008**, Condiciones de iluminación en los centros de trabajo. Fecha de Publicación en el DOF 12/12/ 2008.
- x. **Norma Oficial mexicana NOM-026-STPS-2008**, colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías. Fecha de Publicación en el DOF 2 /10/ 2008.
- xi. **Norma Oficial mexicana NOM-029-STPS-2011**, mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad. Fecha de Publicación en el DOF 29/12/2011.
- xii. **Norma Oficial mexicana NOM-003-SEGOB-2011**, señales y avisos para protección civil, colores, formas y símbolos a utilizar. Fecha de Publicación en el DOF 23/12/2011.
- xiii. **NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013**, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria, Fecha de Publicación en el DOF: 23/09/2014.
- xiv. **Norma Oficial Mexicana NOM-008-SEGOB-2015**, Personas con discapacidad. - Acciones de prevención y condiciones de seguridad en materia de protección civil en situación de emergencia o desastre. Fecha de Publicación en el DOF 12/08/2016.
- xv. **Norma Oficial mexicana NOM-223-SSA1-2003**: Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, transito, uso, y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención medica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud. Fecha de Publicación en el DOF 16/12/2003.
- xvi. **2000-001-006** Norma que Establece las Disposiciones Generales para la Planeación, Obtención y el Control de los Servicios Subrogados de Atención Médica.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 54 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el artículo 155, fracción II, de la Ley de Infraestructura de la Calidad, así como el numeral 4.28.3 de las "Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del IMSS" (POBALINES), durante la vigencia de la prestación del servicio, la persona física o moral adjudicada deberá cumplir con las Normas Oficiales Mexicanas, disposiciones regulatorias y demás normativa aplicable señalada en el Anexo Técnico.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

Para tal efecto, el proveedor deberá presentar escrito en hoja membretada y firmado de manera autógrafa por su representante legal, fabricante, distribuidor autorizado o proveedor correspondiente, mediante el cual manifieste que los bienes, insumos, equipos y materiales utilizados para la prestación del servicio cumplen con las disposiciones aplicables de la Ley General de Salud, la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus suplementos, las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, estándares internacionales aplicables y las especificaciones técnicas del fabricante.

Asimismo, la Unidad de Hemodiálisis Subrogada ofertada deberá encontrarse certificada o en proceso de certificación ante el Consejo de Salubridad General, conforme a lo señalado en los Términos y Condiciones, Anexo Técnico y sus anexos.

El Instituto se reserva el derecho de autenticar los documentos presentados en cualquier momento.

TÉRMINOS Y CONDICIONES

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

A) VIGENCIA DE LA CONTRATACIÓN Y EJERCICIO PRESUPUESTAL AL QUE CORRESPONDA

La contratación del presente Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada se formalizará mediante un contrato abierto, establecido por Partida, individualizado por cada Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD). El contrato se celebrará conforme a lo previsto en el artículo 68 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) y el artículo 130 de su Reglamento. La entrega, recepción, alta en inventario y pago se efectuarán en el OOAD Veracruz Norte, en apego a lo estipulado en el Anexo T.1 (T.Uno).

La vigencia de la prestación del servicio comprenderá a partir del 06 de julio y hasta el 31 de diciembre del 2026.

B) PLAZO Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Plazo

El proveedor a cada Partida se obliga a iniciar la prestación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada a partir del 06 de julio **al 31 de diciembre 2026.**

Nota: En caso de que El proveedor este en posibilidades de dar inicio antes del vencimiento del plazo de puesta a punto, podrá hacerlo, previa coordinación y corresponsabilidad con el Administrador de Contrato y Auxiliares del contrato del Instituto correspondiente, de forma que el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, se otorgue de manera ininterrumpida a la derechohabencia.

Lugar

El proveedor deberá ofertar en su propuesta que el procedimiento de hemodiálisis se llevará a cabo únicamente en las instalaciones de la unidad de hemodiálisis subrogada del proveedor.

Por ningún motivo podrá el prestador del servicio otorgar el procedimiento de hemodiálisis a través de terceros o en instalaciones distintas a las propuestas y estipuladas en su oferta técnica.

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

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

Condiciones de la prestación del servicio

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

La unidad de hemodiálisis subrogada deberá cumplir con los siguientes puntos:

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

- Deberá presentar un responsable de la unidad de hemodiálisis subrogada quien deberá ser un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización, y cédula profesional, debiendo encontrarse en la unidad de hemodiálisis durante el horario de la práctica de esta a los pacientes del Instituto.
- Deberá contar con el personal de enfermería con especialidad en nefrología o personal profesional y técnico con capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de seis meses de enfermería, el cual deberá contar con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.

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

El proveedor deberá dotar en forma mensual al Instituto del número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados en unidades médicas del IMSS a pacientes referidos a subrogación que ingresaron el mes inmediato anterior, más 2 (dos) catéteres temporales o permanentes (dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes), como lo solicite el jefe de servicio de la unidad médica de referencia de los pacientes.

Esto será acumulable, con el propósito de contar con un stock para garantizar la atención oportuna de los pacientes referidos por primera vez a las unidades subrogadas, los catéteres se entregarán al almacén de la unidad médica correspondiente o en donde lo indique el Director Médico de la Unidad dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes en el horario de 9:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes, debiendo anotar nombre, matrícula y cargo de quien los recibe y debiendo notificar al administrador del contrato, en su caso, la falta de entrega de los catéteres.

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

En caso de deficiencia en la calidad de los catéteres la Unidad Médica podrá solicitar el cambio de los catéteres por otros que cumplan con la calidad solicitada, sin costo adicional al Instituto. Todos los catéteres, permanentes o temporales deberán entregarse con su Kit de introducción sin excepción. Anexo T2 (T dos). Para los pacientes con permanencia en el programa, la transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo no deberá ser por un tiempo mayor de 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada. Esto estará sujeto a verificación por parte del personal del Instituto durante las visitas de supervisión o en cualquier momento durante la vigencia de la prestación del servicio.

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

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

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

Los bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio deberán ser compatibles con el equipo médico ofertado y deberán cumplir con las especificaciones técnicas solicitadas en el Anexo T2 (T-dos) del presente documento.

El jefe o encargado del servicio de Nefrología o de Medicina Interna de la unidad médica del IMSS y el prestador del servicio; determinarán en conjunto, las fechas en que el proveedor prestador de servicio determinará y notificará al Administrador del Contrato, las fechas en que éste deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

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

El administrador del contrato y El proveedor prestador del servicio determinarán en conjunto, las fechas mensuales en que el prestador de servicio deberá entregar los catéteres, mediante el Anexo T6 (T-seis)

CALENDARIO PARA ENTREGA DE CATÉTERES.

El proveedor entregará un reporte mensual a la Unidad Médica a través del Jefe o encargado del Servicio de Hemodiálisis, según corresponda. La información deberá ser registrada en una hoja de cálculo (Excel) tal y como se especifica en el Anexo T7 (T- siete) Tabla de control de Registro Nominal Hemodiálisis Subrogado. El medio de entrega deberá ser indicado por la Unidad Médica, para el Programa de Hemodiálisis Subrogado. En atención al numeral 7.2.16 de la Norma que Establece las Disposiciones Generales para la Planeación, Obtención y el Control de los Servicios Subrogados de Atención Médica los administradores de los contratos deberán registrar el consumo de los servicios en los sistemas institucionales. Con base en los siguientes perfiles:

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

Tipo de contratación

La adjudicación será por Unidad Médica a un solo proveedor, para lo cual se celebrará contrato por partida. Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del proveedor, remitida a través del sistema ComprasMX, solicitada en el presente procedimiento, considerando las modificaciones que deriven de la o las juntas de aclaraciones.

Contingencias

En caso de existir factores externos ajenos al proveedor y en consecuencia las sesiones de hemodiálisis no puedan realizarse al paciente (ejemplo por tema de inseguridad y factores climáticos), la prestación del servicio podrá ser convenida entre el proveedor y el Jefe de Servicio de Nefrología /Medicina Interna.

Transición del servicio

La entrega, instalación y puesta en operación del equipamiento médico, equipo no médico, así como del equipo de cómputo y periféricos, deberá realizarse en un plazo máximo de 5 días naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo. Durante este periodo, el proveedor deberá coordinarse con el Director Médico de cada unidad del Instituto para gestionar la transición del proveedor saliente y asegurar la prestación ininterrumpida del servicio a los derechohabientes, conforme a lo establecido en el Anexo Técnico.

Niveles de Servicio

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

Concepto	Niveles de Servicio
Plazo para la prestación del Servicio El plazo para la prestación del Servicio será a más tardar el día 01 de julio al 31 de diciembre del 2026.	A partir del día 01 natural contados a de la notificación y emisión del fallo.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

Concepto	Niveles de Servicio
La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa	No deberá ser por un tiempo mayor a 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La unidad en funcionamiento deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Reporte Bimestral. (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre).
Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010. La unidad en funcionamiento deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010. Bimestral. (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre).
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Reporte al menos una vez al año . (al día hábil siguiente a la conclusión del año)
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010. (anual).
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2 (dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Mensualmente. (dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes)
Canje – Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad.	En un plazo que no excederá de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación
El proveedor realizará la entrega en las oficinas del Administrador del contrato los siguientes puntos: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad b) Designación de contacto responsable con sus datos. c) Designación de sistema y empresa soporte	Dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha de emisión y notificación del fallo.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

Concepto	Niveles de Servicio
Respecto a la Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, el proveedor adjudicado realizará la entrega al Administrador del contrato.	
Capacitación previa del sistema de información. El proveedor deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal que el Instituto designe, conforme al programa de capacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.	A más tardar el día 30 (treinta) natural contado a partir de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el inciso b) numeral 5 del Anexo técnico).
Capacitación continua del sistema de información. El proveedor a las Partida(s) deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal designado por el Instituto, cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Instituto considere necesaria una recapacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.	En un plazo máximo de 7 (siete) días hábiles después de haberse solicitado al proveedor (de acuerdo con el apartado "Capacitación" del Anexo técnico).
La instalación, configuración, implementación y puesta en operación del Sistema de Información deberá realizarse conforme a los requerimientos funcionales, operativos y tecnológicos establecidos por el OOAD contratante, así como en cumplimiento del Anexo Técnico y la ETIMSS vigente.	Dentro de los 30 (treinta) días naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo.
El Proveedor proporcionará al Administrador del Contrato, con copia a la CASMI conforme al anexo técnico un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato.	Dentro de los 2 (dos) días hábiles posteriores a la fecha de aprobación exitosa en sitio del sistema de información evaluado.
El sistema de información deberá permitir el envío de mensajería HL7 conforme a la ETIMSS vigente aplicable, garantizando la transmisión, integración e interoperabilidad de la información con la base de datos del Instituto.	El proveedor deberá enviar y recibir la totalidad (Respuesta exitosa por parte de los servicios web del Instituto) de la mensajería HL7 a la base de datos del Instituto conforme a la ETIMSS vigente, dentro de las 24 horas siguientes a la fecha del evento de otorgamiento del servicio médico subrogado en las partidas adjudicadas.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DEL SERVICIO CONCILIACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EFECTIVOS PARA EFECTO DE PAGO

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

En caso de que el proveedor no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará copias de la solicitud de subrogación (4-30-2/03) y documento que incluya la fecha, nombre y firma de recepción de los servicios por el derechohabiente y/o acompañante, en las Áreas de Trámites de Erogación de las OOAD (OOAD) en donde se haya prestado el servicio, de lunes a viernes en un horario 9:00 a 14:00 horas, previa validación y autorización que para tal efecto realice el (Indicar el cargo del titular que administra el contrato) en su carácter del Administrador.

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

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
	CONTRATO No. SEIA26311002-0046	

ANEXO T0 (T-cero) Oferta Técnica

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Externa

PROVEEDOR: _____

Unidad de Hemodiálisis Subrogada _____	
Domicilio: _____	C.P.: _____
Teléfono: _____	Ext: _____
Municipio/Alcaldía: _____	Estado: _____
Horario de Atención: _____	

Nombre Médico Nefrólogo: _____
Número de Cédula Profesional _____

Unidad de Hemodiálisis Externa	Total m ²	Se ubica dentro de un Hospital	
a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)		Si	No
	Máquinas de Hemodiálisis		
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	Total	Seropositivo	Seronegativo

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

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

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

ANEXO T 0 (T-cero)

Servicios

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

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

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

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

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
	CONTRATO No. SEIA26311002-0046	

ANEXO T 0 (T-cero)

Normatividad

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

	Si	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento			
Licencia Sanitaria			

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis		

Fecha: _____

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

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

Formato de Oferta
Servicio de Hemodiálisis Subrogada

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

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
	CONTRATO No. SEIA26311002-0046	

ANEXO T0 (T-cero)

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Externa

proveedor: _____

1 Unidad de Hemodiálisis Externa _____

Domicilio: _____

C.P.: _____

Teléfono: _____

Ext: _____

Municipio/Alcaldía: _____

Estado: _____

Horario de Atención: _____

2 Nombre Médico Nefrólogo: _____

Número de Cédula Profesional _____

3 Unidad de Hemodiálisis Externa

Total m²

Se ubica dentro de un Hospital

a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis
(anexar copia del croquis del área gris)

Si

No

Máquinas de Hemodiálisis

b) Número de máquinas de Hemodiálisis

Total

Sero
positivo

Sero
negativo

4 Equipamiento

Marca (s):

Modelo (s):

Máquina de Hemodiálisis

Sistema de tratamiento de agua

Equipo de reprocesamiento automático de
dializadores (en caso de usarlo)

5 Cuenta con:
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General
(Anexar documento)

No Certificado

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
	CONTRATO No. SEIA26311002-0046	

ANEXO T 0 (T-cero)

Servicios

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

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

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

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

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
	CONTRATO No. SEIA26311002-0046	

ANEXO T 0 (T-cero)

Normatividad

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

10		Si	No	Número de Folio
	Aviso de Funcionamiento			
	Licencia Sanitaria			

11		Nombre	Número de Folio
	Responsable Sanitario		
	De la Unidad de Hemodiálisis		

1

Fecha: _____

Nombre del Director de la Unidad de Hemodiálisis: _____

Firma del Director de la Unidad de Hemodiálisis: _____

RELACIÓN DE UNIDADES QUE REQUIEREN EL SERVICIO

Partida	TIPO	No.	LOCALIDAD	DOMICILIO
1	HGZ	11	Xalapa, Veracruz	Lomas del Estadio S/N Colonia Centro, C.P. 91000, Xalapa, Veracruz.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
	CONTRATO No. SEIA26311002-0046	

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

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

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

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

No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación y UMAE	El nombre de la Delegación o UMAE de las cuales depende la unidad médica.
2	Folio	El número consecutivo que corresponda, estructurados de seis dígitos; de izquierda a derecha, los cuatro primeros serán continuos utilizando ceros a la izquierda para no dejar espacios en blanco, los dos siguientes serán los dos últimos dígitos de la terminación del año respectivo. Su corte será por año natural.
NOTA: Deberá procurarse sea pre impreso. El dato servirá a la Dirección de la Unidad para el control diario de las solicitudes que se expidan y su correlación con la estadística mensual que se genere con base en los servicios médicos subrogados pagados.		
3	Fecha	Con números arábigos el día, mes y año en que se solicita el servicio. Si el dato es de un dígito, anteponer un 0. Para referir el año, invariablemente se utilizarán cuatro dígitos. (Ejem. 08-02-2002).
4	Unidad Médica	La clave presupuestal, el tipo, número y su localidad. (Ejem. UMF 4, San Mateo del Mar, Oax.).
5	Paciente	Los datos que identifican a la o el paciente como son: apellido paterno, materno y el o los nombres, sexo y número de seguridad social con su agregado y su CURP.
6	Servicio que deriva	El nombre del departamento donde se genera la solicitud del Servicio/ Departamentos (consulta externa de medicina familiar o especialidad, urgencias, cirugía, medicina interna, pediatría o ginecología y obstetricia y en su caso, la sub especialidad).
7	Tipo de servicio	Con una X ordinario o urgente, de acuerdo a la oportunidad con la que determine la o el médico tratante debe recibir el servicio la o el paciente.
8	Motivo de subrogación	CS: carencia del servicio, FP: falta de personal, FE: falta de equipo o equipo descompuesto, FI: falta de insumos.
9	Ramo de seguro que se afecta	Con una X el recuadro que corresponda, apoyándose de los medios propicios para su adecuada identificación, inclusive con interrogatorio a la o el paciente o su acompañante. (RT: riesgo de trabajo; EG: enfermedad general MAT maternidad; IV: invalidez y vida; PEN: pensionado; SpFAM: seguro de salud para la familia).
10	Tipo de subrogación	Con una X el recuadro que corresponda según sea el caso, única si el servicio subrogado se otorga por única ocasión, múltiple cuando el servicio se otorga por más de una ocasión o Hemodiálisis Subrogada cuando la o el paciente es enviado a este programa.
11	Vigencia de derechos	La certificación que hace el área de control de prestaciones antes del visto bueno de la o el Jefe de Servicio o Jefe de Departamento Clínico.
12	Diagnóstico y Resumen clínico	El nombre de los procedimientos o los diagnósticos de certeza o presuncional, y todos aquellos signos o síntomas que sustenten la solicitud del servicio, los cuales serán evaluados y sancionados en su oportunidad por la o el Jefe de Departamento Clínico y/o la o el Director o encargado de la unidad médica.
13	Grupo a subrogar	Con una X en el grupo a subrogar que corresponda el estudio a practicar ejemplo: Tomografía pertenece a Auxiliares de Diagnostico Gabinete.
14	Servicio (s) a subrogar	La cantidad y el tipo de servicio que se requiere practicar a la o el paciente para su atención.
15	Proveedor	El nombre completo o razón social del prestador de los servicios subrogados, RFC, domicilio, teléfono, número de contrato y vigencia, con base al registro de proveedores que elabore cada unidad médica.
16	Elaboró	Nombre, matrícula y firma de la o el responsable de su elaboración.
17	Vo. Bo.	Jefe de Servicio Nombre, matrícula y firma.
18	Aut. del Director de la Unidad	Nombre, matrícula y firma de la o el Director de la unidad médica o de quien él designe.
19	Constancia de que el servicio se recibió	Datos generales de la o el paciente, familiar o responsable que firmará después de recibir el SS.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
	CONTRATO No. SEIA26311002-0046	

T5 (T-CINCO) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIALISIS SUBROGADA

PCALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIALISIS SUBROGADA

DELEGACIÓN/UMAE: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR:	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA:
	NÚMERO DE CONTRATO:

AÑO:	PRUEBAS BIOLÓGICAS (BIMESTRAL)		PRUEBAS QUÍMICAS	
MES	FECHA MÁXIMA DE ENTREGA	CUMPLE CON ESPECIFICACIONES (SI/NO)	FECHA MÁXIMA DE ENTREGA	CUMPLE CON ESPECIFICACIONES (SI/NO)
JULIO				
AGOSTO				
SEPTIEMBRE				
OCTUBRE				
NOVIEMBRE				
DICIEMBRE				

Lugar: _____ Fecha: _____

**NOMBRE Y FIRMA
 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**

**NOMBRE Y FIRMA
 REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR**

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
	CONTRATO No. SEIA26311002-0046	

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

DELEGACIÓN/UMAE: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR:	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA:
	NÚMERO DE CONTRATO:

AÑO:	CATÉTER PERMANENTE	CATÉTER TEMPORAL	TOTAL
MES	CANTIDAD	CANTIDAD	
JULIO			
AGOSTO			
SEPTIEMBRE			
OCTUBRE			
NOVIEMBRE			
DICIEMBRE			

Lugar: _____ Fecha: _____

**NOMBRE Y FIRMA
 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**

**NOMBRE Y FIRMA
 REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR**

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

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

PROVEEDOR	OAD	OAD	TIPO	No.	CLAVE PRESUPUESTAL	No. CONTRATO	IMPORTE MENSUAL EJERCIDO	REALIZADO	MODALIDAD	MES	AÑO
(Nombre del Proveedor)	(Número de la OAD)	(Nombre de la OAD)	(Tipo de la Unidad Médica. Referencia Catálogo de Procedimientos)	(Número de la Unidad Médica)	(Clave presupuestal de la Unidad Médica o UMAE)	(Número de Contrato)	(Importe Mensual de las Sesiones realizadas)	(Número de Sesiones Realizadas)	(Hemodiálisis Subrogada)	(Del 26 al 25 de cada mes)	(Año)
<i>Ejemplo: Razón Social</i>	<i>Ejemplo: 05</i>	<i>Ejemplo: Coahuila</i>	<i>Ejemplo: HGZMF</i>	<i>Ejemplo: 16</i>	<i>Ejemplo: 050901022151</i>	<i>Ejemplo: No. Contrato</i>	<i>Ejemplo: NNNN.dd</i>	<i>Ejemplo: NNNNN</i>	<i>Ejemplo: HS</i>	<i>Ejem: 11</i>	<i>Ejem: 2020</i>

Anexo T8 (T-ocho) Directorio de Unidades Médicas

Partida	DELEGACIÓN	TIPO	No.	LOCALIDAD	DOMICILIO	DIRECTOR	TELÉFONO
01	Veracruz Norte	HGZ	11	Xalapa	Lomas del Estadio S/N Colonia Centro, C.P. 91000, Xalapa, Veracruz.	Dr. Luis Humberto Barrón García	228-818-5555

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

Anexo 2 (dos)

“Asignación y propuesta Técnica del Proveedor”

PARTIDA	LOCALIDAD	IMPORTE MINIMO CON IVA	IMPORTE MÁXIMO CON IVA
H.G.Z. N° 11	XALAPA, VERACRUZ	\$19,429,600.00	\$48,574,000.00



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA26311002-0046

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA**

CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO
DESCONCENTRADO REGIÓN VERACRUZ NORTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
PRESENTE

SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. 050GYR014-SC-62-2026,
COMPRASMX No. SC-2026-00026105, "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA,
A PARTIR DEL 06 DE JULIO DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026",

Anexo T 0 (T-cero)
Oferta Técnica

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: LOGISTICA MARVIL, S.A. DE C.V.

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	LOGISTICA MARVIL SA DE CV		
Domicilio:	PRIVADA DE TAPACHULA 1, COLONIA BADILLO		
	C.P.:	91190	
	Teléfono:	2288188356	Ext.:
Municipio/Delegación:	XALAPA	Estado:	VERACRUZ
Horario de Atención:	06:00 A 22:00 Hrs.		

Nombre Médico Nefrólogo:	
Número de Cédula Profesional	

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	Total m²	Se ubica dentro de un Hospital	
a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	273	Si	No
			X
Máquinas de Hemodiálisis			
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	Total	Sero positivo	Sero negativo
	35	2	33

Equipamiento	Marca (s):	Modelo (s):
Máquina de Hemodiálisis	NIPRO	DIAMAX
Sistema de tratamiento de agua	EFILPRO	ROSCV
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	NO SE OFERTA	NO SE OFERTA

Privada de Tapachula 1, Colonia Badillo, C.P. 91190, Xalapa, Veracruz
Tel. 2288188356, 2286689430

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

• • • • •



Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento)	No Certificado
CERTIFICADO VIGENCIA 3 AÑOS EXTENSION 2 AÑOS	CERTIFICADO 3223, EXTENSION 3245

Anexo T 0 (T-cero)
Servicios

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

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

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

OOAD/UMAE	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida si su horario de atención es de 3 turnos	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida si su horario de atención es de 5 turnos
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936/año Sesiones mínimo por maquina	1560/año Sesiones máximas por año
VERACRUZ NORTE	HGZ11	XALAPA	5	20,628	35	
Total:				20,628	35	

Privada de Tapachula 1, Colonia Badillo, C.P. 91190, Xalapa, Veracruz
Tel. 2208108356, 2206085630



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA26311002-0046

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA

AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026

SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA

CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00



Anexo T 0 (T-cero)
Normatividad

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

	Si	No	Número de Folio
Aviso de Responsable Sanitario de Hemodiálisis	X		22330051240035
Licencia Sanitaria de Hemodiálisis	X		23-SH-30-087-0001

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis		

Fecha: 29 de junio del 2026.

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

ATENTAMENTE
XALAPA ENRÍQUEZ, VERACRUZ, A 29 DE JUNIO DEL 2026.
PROTESTO LO NECESARIO

ANA LUISA DURAN PEREZ
REPRESENTANTE LEGAL
LOGÍSTICA MARVIL S.A. DE C.V.

Privada de Tapachula 1, Colonia Badillo, C.P. 91190, Xalapa, Veracruz
Tel. 2288188356, 2286085430

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---



ANEXO T 2 (T-DOS)

XALAPA ENRÍQUEZ, VERACRUZ, A 29 DE JUNIO DEL 2026.

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO
DESCONCENTRADO REGIÓN VERACRUZ NORTE
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
PRESENTE

YO, **ANA LUISA DURAN PEREZ**, EN MI CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA **LOGISTICA MARVIL, S.A. DE C.V.**, MANIFIESTO BAJO PROTESTA A DECIR VERDAD QUE, MI REPRESENTADA PRESENTA LA DESCRIPCION TECNICA DE LA MAQUINA, DE LOS INSUMOS, DEL SILLON, ASI COMO DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO PARA EL SERVICIO DE HEMODIALISIS SUBROGADA QUE OFERTA, DANDO CUMPLIMIENTO A LA PRESENTE **SOLICITUD DE COTIZACIÓN NO. 050GYR014-SC-62-2026, COMPRASMX NO. SC-2026-00026105, "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, A PARTIR DEL 06 DE JULIO DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026"**.

ANEXO T 2 (T-DOS)

A) Las características de la máquina de hemodiálisis deberán apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud clave 531.340.0169.

No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
	Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas.	Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 1. PROPOSITO DE ESTA MÁQUINA Y CONTRAINDICACIÓN. SUBINDICE 1.1 PROPOSITO ENTENDIDO DE ESTA MAQUINA Hoja 1-1 FABRICANTE: YAC ELEX CO LTD MARCA: NIPRO

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---



No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		MODELO: DIAMAX Registro Sanitario: 0754E2008 SSA
1	Máquina de hemodiálisis con tecnología basada en microprocesadores.	Máquina de hemodiálisis con tecnología basada en microprocesadores. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, Especificaciones. SUBINDICE 26 Hoja 7-1
2	Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo.	Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 9, Configuración del panel de operación SUBINDICE 9.6. Nombres y funciones de la sección de la fuente de energía, TABLA Numeral 161. Hoja 9-5 CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Funciones.
3	Que trabaje con bicarbonato en polvo, cartucho o en solución (para uso no parenteral).	Que trabaje con bicarbonato en polvo (para uso no parenteral). MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, ESPECIFICACIONES SUBINDICE 7.1 Funciones principales de la máquina Hoja 7-2
4	Con control de parámetros de:	Con control de parámetros de:
4.1	Temperatura del líquido dializante dentro del rango de 35 a 38 grados centígrados.	Temperatura del líquido dializante dentro del rango de 30 a 40 grados centígrados. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7,

Privada de Tapachula 1, Colonia Badillo, C.P. 91190, Xalapa, Veracruz
RFC: LMA101005UF9. Tel. 2288188356, 2286885630

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---



No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		ESPECIFICACIONES SUBINDICE 7.9.8 Temperatura del Dializado. Hoja 7-7 TABLA. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Temperatura de dializado.
4.2	Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min o mayor.	Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, ESPECIFICACIONES SUBINDICE 7.9.9. Velocidad de Flujo de Dializado Hoja 7-7 TABLA CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Flujo de dializado.
4.3	Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 500 ml/min.	Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 600 ml/min. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, Especificaciones. SUBINDICE 7.10.4. Bomba de sangre Hoja 7-9 TABLA
4.4	Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango de 28 a 40 mEq/l o 28 a 40 mmol/l o 2.4 a 4 ms/cm.	Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango de 2.4 a 4.5 ms/cm. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, Especificaciones.

Privada de Tapachula 1, Colonia Badiillo, C.P. 91190, Xalapa, Veracruz

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---



No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		SUBINDICE 7.9.7. Diálisis de Bicarbonato Hoja 7-6 TABLA Entre 2 a 8 mS/cm
4.5	Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 130 a 150 mEq/l o 130 a 150 mmol/l o 12.8 a 15.7 ms/cm.	Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 120 a 160 mEq/l o 12.0 a 16.0 ms/cm. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, Especificaciones. SUBINDICE 7.9.7. Diálisis de Bicarbonato Hoja 7-6 TABLA
4.6	Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de 0.0 a 3 l/h. o de 0.0 a 3 kg/h.	Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de 0.0 a 5 l/h. o de 0.0 a 5 kg/h. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, Especificaciones SUBINDICE 7.9.4. Ultrafiltración. Hoja 7-5 TABLA CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Control de ultrafiltración
4.7	Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de heparina de 0.5 ml/h a 5 ml/h). Con un flujo de infusión dentro del rango de 0.1 a 9.99 ml/h en incrementos de 0.1 ml/h.	Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de heparina de 0.1 ml/h a 10 ml/h). Con un flujo de infusión dentro del rango de 0.1 a 10 ml/h en incrementos de 0.1 ml/h. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, Especificaciones. SUBINDICE 7.10.5 Bomba de Heparina

Privada de Tapachula 1, Colonia Badillo, C.P. 91190, Xalapa, Veracruz
RFC: LMA101005UF9. Tel. 2288188356, 2286885630

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---



No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		Hoja7-9 TABLA CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Bomba de heparina.
5	Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas:	Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas:
5.1	Presión arterial no invasiva.	Presión arterial no invasiva. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 17. Monitor de Presión Sanguínea No Invasiva (Opción) SUBINDICE 17.5 ALARMAS. Hoja 9 TABLA. ALARMAS No.0300 LIMITE SUPERIOR SISTOLICO ALARMAS No.0301 LIMITE INFERIOR SISTOLICO. ALARMAS No.0302 LIMITE SUPERIOR DIASTOLICO ALARMAS No.0303 LIMITE INFERIOR DIASTOLICO. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
5.2	Detector de aire.	Detector de aire. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-21

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

• • • • •



No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		TABLA ALARMAS 0100 BURBUJA DETECTADA EN LA LINEA CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales
5.3	Detector de fugas sanguíneas.	Detector de fugas sanguíneas. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-22 TABLA ALARMAS 0110 FUGA DE SANGRE DETECTADA. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
6	Pantalla LCD o plasma o tecnología superior integrada a la máquina.	Pantalla o Monitor LCD a Color de 12 Pulgadas integrada a la máquina. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 9 CONFIGURACIÓN DEL PANEL DE OPERACIÓN, SUBINDICE 9.2. Nombres y funciones del panel de operación. Hoja 9-2 TABLA Numeral 18 Numeral 30 CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Funciones. CATÁLOGO DIAMAX.

Privada de Tapachula 1, Colonia Badillo, C.P. 91190, Xalapa, Veracruz
RFC: LMA101005UF9. Tel. 2288188356, 2286885630

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	--



No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		Hoja 3. PANTALLA LCD DE 12 PULGADAS CON PANEL TÁCTIL.
7	Con capacidad de ingresar al menos tres tipos de perfiles de sodio.	Con seis perfiles prediseñados de sodio total. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, Especificaciones. SUBINDICE 7.13. Especificaciones de Software, Hoja 7-13, PUNTO (3) Perfiles INCISO (B) Perfil A MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 14, Funcionamiento de la Maquina con Paciente. PUNTO 14.17. Perfiles de la maquina DIAMAX, SUBINDICE 14.17.1 Perfiles de Sodio y Bicarbonato. Hoja 14-38 CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 3. PERFILES PROGRAMABLES.
8	Con despliegue en pantalla de:	Con despliegue en pantalla de: MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal Hoja 12-3
8.1	Presión arterial del circuito.	Presión arterial del circuito. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal Hoja 12-3 TABLA Numeral 1 Numeral 2
8.2	Presión venosa del circuito.	Presión venosa del circuito.

Privada de Tapachula 1, Colonia Badillo, C.P. 91190, Xalapa, Veracruz
RFC: LMA101005UF9. Tel. 2288188356, 2286885630

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

• • • • •



No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3 TABLA Numeral 1 Numeral 2
8.3	Presión transmembrana.	Presión transmembrana. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3 TABLA Numeral 2
8.4	Flujo de líquido dializante.	Flujo de líquido dializante. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3 TABLA Numeral 2
8.5	Flujo de sangre.	Flujo de sangre. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3 TABLA

Privada de Tapachula 1, Colonia Badillo, C.P. 91190, Xalapa, Veracruz
RFC: LMA101005UF9. Tel. 2288188356, 2286885630

CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---



No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		Hoja 10-17, ALARMAS 0072 LIMITE SUPERIOR DE PRESION ARTERIAL PG4a. 0073 LIMITE INFERIOR DE PRESION ARTERIAL PG4a. 0074 MAXIMA PRESION ARTERIAL PG4a. 0075 MINIMA PRESION ARTERIAL PG4a. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.2	Presión venosa del circuito.	Presión venosa del circuito. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información, Hoja 10-19 ALARMAS 0080 LIMITE SUPERIOR DE PRESION VENOSA (PG5) 0081 LIMITE INFERIOR DE PRESION VENOSA (PG5) 0082 MAXIMA PRESION VENOSA (PG5) 0083 MINIMA PRESION VENOSA (PG5) CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.3	Presión transmembrana.	Presión transmembrana. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información, Hoja 10-26 ALARMAS

Privada de Tapachula 1, Colonia Badillo, C.P. 91190, Xalapa, Veracruz
RFC: LMA101005UF9. Tel. 2288188356, 2286885630



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA26311002-0046

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA**

CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00



No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		0150 LIMITE SUPERIOR DE PRESION TRANSMEMBRANA. 0151 LIMITE INFERIOR DE PRESION TRANSMEMBRANA. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.4	Flujo del líquido dializante.	Flujo del líquido dializante. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-24 ALARMAS 0123 FALLA DE SENSOR DE FLUJO 2 (DIALIZADO) 0124 TIEMPO EXCEDIDO EN SENSOR DE FLUJO 2 (DIALIZADO). 0125 TIEMPO EXCEDIDO EN SENSOR DE FLUJO 2 (DIALIZADO). CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.5	Flujo de sangre.	Flujo de sangre. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información, Hoja 10-29 ALARMAS 0210 FALLA DE BOMBA DE SANGRE ARTERIAL. 0211 PROBLEMA EN BOMBA DE SANGRE ARTERIAL. 0212 BOMBA DE SANGRE ARTERIAL DETENIDA. Hoja 10-30

Privada de Tapachula 1, Colonia Badiillo, C.P. 91190, Xalapa, Veracruz
RFC: LMA101005UF9. Tel. 2288188356, 2286885630

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---



No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		ALARMA 0213 BOMBA DE SANGRE ARTERIAL DETENIDA.
9.6	Ultrafiltración.	Ultrafiltración. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información, Hoja 10-25 ALARMAS 0140 FALLA DE TASA DE UF 0141 FALLA EN BOMBA DE UF 0142 LIMITE SUPERIOR DE TASA DE UF.
9.7	Conductividad.	Conductividad. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10 Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información, Hoja 10-13, ALARMAS 0040 FALLA DE DIFERENCIAL DE CONDUCTIVIDAD CD2-CD4 0041 FALLA DIFERENCIAL DE CONDUCTIVIDAD CD1-CD3 0042 LIMITE SUPERIOR DE CONDUCTIVIDAD AG+B. 0043 LIMITE INFERIOR DE CONDUCTIVIDAD AG+B. Hoja 10-14 ALARMAS 0044 FALLA EN EL CONTROL DE CONDUCTIVIDAD AG+B. 0045 FALLA DIFERENCIAL DE SOLUCION B. 0046 LIMITE SUPERIOR DE CONDUCTIVIDAD TOTAL 0047 LIMITE INFERIOR DE CONDUCTIVIDAD TOTAL

Privada de Tapachula 1, Colonia Badiillo, C.P. 91190, Xalapa, Veracruz
RFC: LMA101005UF9. Tel. 2288188356, 2286885630

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	--

• • • • •



No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		Hoja 10-15 ALARMAS 0048 FALLA DE CONTROL DE CONDUCTIVIDAD TOTAL. 0049 FALLA DIFERENCIAL TOTAL DE SOLUCION. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.8	Temperatura del líquido dializante.	Temperatura del líquido dializante. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-12 ALARMAS 0030 TEMPERATURA DE DIALIZADO EXCEDIDA. 0031 LIMITE SUPERIOR DE TEMPERATURA DE DIALIZADO. 0032 LIMITE INFERIOR DE TEMPERATURA DEL DIALIZADO. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.9	Detector de fugas sanguíneas.	Detector de fugas sanguíneas. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-22, ALARMA 0110 FUGA DE SANGRE DETECTADA.

Privada de Tapachula 1, Colonia Badillo, C.P. 91190, Xalapa, Veracruz
RFC: LMA101005UF9. Tel. 2288188356, 2286885630

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	--



No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.10	Detector de aire.	Detector de aire. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-21, ALARMA 0100 BURBUJA DETECTADA EN LA LINEA. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.11	Falla en el suministro de agua.	Falla en el suministro de agua. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-32 ALARMA 0840-0842 FALLA EN PRUEBA DE PRESION DE ENTRADA DE AGUA PG1 Y PG3. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.12	Falla en el suministro de energía eléctrica.	Falla en el suministro de energía eléctrica. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de Reseteo.

Privada de Tapachula 1, Colonia Badiillo, C.P. 91190, Xalapa, Veracruz
RFC: LMA101005UF9. Tel. 2288188356, 2286885630

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	--



No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 3. MODOS DE LAVADO.
11	Con sistema automático para remoción de sales y/o con sistema automático de desinfección térmica.	Con sistema automático para remoción de sales y/o con sistema automático de desinfección térmica. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, Especificaciones. SUBINDICE 7.11. Lavados y desinfecciones Hoja 7-11 CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 3. MODOS DE LAVADO.
12	Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodable, con sistema de frenos.	Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodable, con sistema de frenos. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 8, Configuración de la Maquina. SUBINDICE 8.2. Nombres y funciones de los componentes de la máquina, Hoja 8-2 TABLA Numeral 2 Numeral 3
13	Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica.	Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, Especificaciones SUBINDICE 7.1 Funciones principales de la máquina Hoja 7-2

Privada de Tapachula 1, Colonia Badillo, C.P. 91190, Xalapa, Veracruz
RFC: LMA101005UF9. Tel. 2288188356, 2286885630

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

• • • • •



No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Funciones.
14	Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica.	Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, Especificaciones. SUBINDICE 7.1 Funciones principales de la máquina Hoja 7-2 CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Funciones.
Accesorios	Las unidades médicas los seleccionaran de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo de la máquina.	
Consumibles	Soluciones para hemodiálisis: con concentraciones variables de calcio y potasio según requerimientos del usuario, bicarbonato de sodio para preparación manual o automática (para uso no parenteral).	Ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la máquina con variabilidad en concentración de Potasio de 0 o 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L. Catálogo AQUA MEDICA Modelos: Aquacid-120 (2.0K) y Aquacid-220 (0K) Registros Sanitarios: 01988C99 SSA y 01986C99 SSA Bicarbonato de sodio en polvo. Para uso no parenteral; para conductividad de acuerdo a la marca de la máquina; para ácido específico, presentación en bolsa que se adecue a la máquina propuesta. Catálogo AQUA MEDICA Marca: Aquamédica Modelo: Quabic-100 (500g) Registro Sanitario: 2543C2016 SSA

Privada de Tapachula 1, Colonia Badillo, C.P. 91190, Xalapa, Veracruz
RFC: LMA101005UF9. Tel. 2288188356, 2286885630

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---



No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
	Líneas arterial y venosa con protector de transductor de presión, desechable y adaptable o integrado a las líneas arterial y venosa (neonatal, pediátrica, adulto).	JUEGO DE LÍNEAS ARTERIAL Y VENOSO, DESECHABLE, ESTÉRIL Líneas de un solo uso, estériles. Marca: NIPRO Modelo: IB0681700/F Registro Sanitario: 0373C2013SSA Catálogo Líneas de Circulación extracorpórea libres de DEHP, págs. 1 y 3
	Agujas para punción de fistula arterio-venosa.	AGUJA ARTERIAL PARA PUNCIÓN DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA Catálogo Cánula de seguridad para fistula arteriovenosa, pág. 4 Marca: NIPRO Modelos: 1530VSVS, 1630VSVS, 1730VSVS Registro sanitario: 0614C2008SSA
	Filtros para hemodiálisis o hemodializadores a partir de 0.2 m ² de cualquier material sintético.	FBTM-U Dializador de Fibra Hueca de Triacetato, Nipro FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (celulosa modificada) <i>Referencia: Catálogos FBTM-U, páginas 1 y 2.</i> ÁREAS EFECTIVAS DE 0.5m² A 2.1m² <i>Referencia: Catálogos FBTM-U, página 2.</i> MODELOS: FB-(50U, 70U, 90U, 110U, 130U, 150U, 170U, 190U, 210U) <i>Referencia: Catálogos FBTM-U, páginas 1 y 2.</i> MARCA: Nipro <i>Referencia: Catálogos FBTM-U, pag 1.</i> REGISTRO SANITARIO: 0778C2013 SSA Dializador Sintético de Fibra Hueca Nipro ELISIOTM FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (membrana sintética) <i>Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, páginas 1 y 2.</i>

Privada de Tapachula 1, Colonia Badillo, C.P. 91190, Xalapa, Veracruz
RFC: LMA101005UF9. Tel. 2288188356, 2286885630

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---



No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
Instalación	Corriente Eléctrica de 120V+- 10% o 220V +- 10% /60 HZ, Tierra Física.	Corriente Eléctrica de 120V+- 10% o 220V +- 10% /60 HZ, Tierra Física. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 6, Instalación. SUBINDICE 6.1 Suministro de Energía. Hoja 6-1
Operación	Por personal Especializado de Acuerdo a la NOM-003-SSA3-2010 y Manual de Operación.	Por personal Especializado de Acuerdo a la NOM-003-SSA3-2010 y Manual de Operación.
Mantenimiento	Preventivo y Correctivo por personal Calificado y certificado por personal Autorizado por el Fabricante.	Preventivo y Correctivo por personal Calificado y certificado por personal Autorizado por el Fabricante.

T2-(DOS)
C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO

No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
1	Filtro para hemodiálisis, o dializadores de membrana sintética y/o celulosa modificada de 0.4 m ² hasta 2.0 m ² .	Filtro para hemodiálisis, o dializadores de membrana sintética y/o celulosa modificada de 0.4 m ² hasta 2.0 m ² . FB™-U Dializador de fibra hueca de Triacetato NIPRO FILTRO PARA HEMODIÁLISIS (membrana de celulosa modificada) <i>Referencia: Catálogos FB™-U, páginas 1 y 2</i> ÁREAS EFECTIVAS DE 0.5m ² A 2.1m ² <i>Referencia: Catálogos FB™-U, página 2</i> MODELOS: FB-(05U, 07U, 09U, 11U, 13U, 15U, 17U, 19U, 21U, 50U, 70U, 90U, 110U, 130U, 150U, 170U, 190U, 210U) <i>Referencia: Catálogos FB™-U, páginas 1 y 2</i> MARCA: Nipro <i>Referencia: Catálogos FB™-U, página 1</i> REGISTRO SANITARIO: 0778C2013 SSA

Privada de Tapachula 1, Colonia Badillo, C.P. 91190, Xalapa, Veracruz
RFC: LMA101005UF9. Tel. 2288188356, 2286885630

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	--



No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		Dializador Sintético de Fibra Hueca Nipro ELISIO™ FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (membrana sintética) <i>Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, páginas 1 y 2</i> ÁREAS EFECTIVAS DE 1.1m² A 2.1m² <i>Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, página 2</i> MODELOS: ELISIO (11H, 13H, 15H, 17H, 19H, 21H, 110H, 130H, 150H, 170H, 190H, 210H, 110HR, 130HR, 150HR, 170HR, 190HR y 210HR) <i>Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, páginas 1 y 2</i> MARCA: Nipro <i>Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, página 1</i> REGISTRO SANITARIO: 1378C2008 SSA Dializador de fibra hueca sintética Nipro ELISIO FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (membrana sintética) <i>Referencia: Catálogo ELISIO páginas 1 y 2</i> ÁREAS EFECTIVAS DE 1.1m² A 2.1m² <i>Referencia: Catálogo ELISIO página 2</i> MODELOS: ELISIO™- (11H, 13H, 15H, 17H, 19H, 21H) <i>Referencia: Catálogo ELISIO</i> MARCA: Nipro <i>Referencia: Catálogo ELISIO página 1</i> REGISTRO SANITARIO: 2359C2018 SSA Prórroga en trámite
2	Juego de líneas arterial y venosa, desechable, estéril, con conectores, con o sin protectores de transductor de presión, compatible con la máquina de hemodiálisis de la marca correspondiente, con	Juego de líneas arterial y venosa, desechable, estéril, con conectores, con o sin protectores de transductor de presión, compatible con la máquina de hemodiálisis de la marca

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---



No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
	diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico.	correspondiente, con diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico. JUEGO DE LÍNEAS ARTERIAL Y VENOSO, DESECHABLE, ESTÉRIL <i>Referencia: Catálogo Blood Tubing Set, página 1</i> CON CONECTORES, CON PROTECTORES DE TRANSDUCTOR DE PRESIÓN <i>Referencia: Catálogo Blood Tubing Set, página 1</i> COMPATIBLE CON LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS DE LA MARCA CORRESPONDIENTE. <i>Referencia: Catálogo Blood Tubing Set, página 2</i> CON DIFERENTES VOLÚMENES DE CEBADO <i>Referencia: Catálogo Blood Tubing Set, página 2</i> MODELOS: A003(M1)-V612 (M1) <i>Adulto</i> A009 (M2) / V603 (M2) <i>Pediátrico</i> <i>Referencia: Catálogo Blood Tubing Set, página 2</i> MARCA: Nipro <i>Referencia: Catálogo Blood Tubing Set, página 1</i> REGISTRO SANITARIO: 0373C2013 SSA
3	Ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la máquina con variabilidad en concentración de Potasio de 0 o 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L.	Ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la máquina con variabilidad en concentración de Potasio de 0 o 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L. Ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la máquina con variabilidad en concentración de Potasio de 0 o 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L. <i>Pág. 2 Catálogo AQUA MEDICA</i>

Privada de Tapachula 1, Colonia Badillo, C.P. 91190, Xalapa, Veracruz
RFC: LMA101005UF9. Tel. 2288188356, 2286885630

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---



No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		TUBO ELASTÓMERO DE 15 O 30 CM <i>Referencia: Catálogo Aguja Nipro para Fístula Arterio/venosa, página 1 y 2</i> CALIBRE 15G, 16G Y 17G <i>Referencia: Catálogo Aguja Nipro para Fístula Arterio/venosa, página 1</i> ORIFICIO PORTERIOR AL BISEL <i>Referencia: Catálogo Aguja Nipro para Fístula Arterio/venosa, página 2</i> MODELOS: ADULTO 15G Y 16G PEDIATRICO 17G <i>Referencia: Catálogo Aguja Nipro para Fístula Arterio/venosa, página 2</i> MARCA: NIPRO <i>Referencia: Catálogo Aguja Nipro para Fístula Arterio/venosa, página 1</i> REGISTRO SANITARIO: 0614C2008 SSA
6	Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fístula, según corresponda, conteniendo al menos: Material estéril para conexión de catéter: 2 pares de guantes 2 jeringas desechables 8 gasas 1 campo de tela absorbente Material estéril para desconexión de catéter: 1 par de guantes 6 gasas 2 tapones de Luer Lock para catéter. 1 apósito especial para catéter	Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fístula, según corresponda, conteniendo al menos: Material estéril para conexión de catéter: 2 pares de guantes 2 jeringas desechables 8 gasas 1 campo de tela absorbente Material estéril para desconexión de catéter: 1 par de guantes 6 gasas 2 tapones de Luer Lock para catéter. 1 apósito especial para catéter Material estéril para conexión de fístula:

Privada de Tapachula 1, Colonia Badillo, C.P. 91190, Xalapa, Veracruz
RFC: LMA101005UF9. Tel. 2288188356, 2286885630

CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---



**D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES
HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD.**

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Descripción (se describen para presentación de oferta técnica)	Descripción (se describen para presentación de oferta técnica)
2	060.345.0149 Para hemodiálisis, pediátrico. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Contiene: Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 8 a 10 fr, longitud 130 a 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo: mahurkar. Estéril y desechable	060.345.0149 Para hemodiálisis, pediátrico. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Contiene: Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 8 a 10 fr, longitud 130 a 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo: mahurkar. Estéril y desechable Marca: KENDALL/COVIDIEN Modelos 8817146007 y 8832539007, Catálogo Mahurkar Covidien Portafolio de catéteres de cuidado agudo, pág. 6. Registro Sanitario 0422C2011 SSA JERINGA 5ml o 10ml Marca NIPRO. Catálogo: jeringa 5 ml y 10ml NIPRO Registro Sanitario: 1602C2013 SSA
3	060.345.2301 Para hemodiálisis. Adulto. De inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 11 a 12 fr, longitud de 185 a 205 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas. Tipo: mahurkar. Estéril y desechable	060.345.2301 Para hemodiálisis. Adulto. De inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 11 a 12 fr, longitud de 185 a 205 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas. Tipo: mahurkar. Estéril y desechable

Privada de Tapachula 1, Colonia Badillo, C.P. 91190, Xalapa, Veracruz
RFC: LMA101005UF9. Tel. 2288188356, 2286885630



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA26311002-0046

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA

AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026

SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA

CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00



No.	Descripción	Propuesta del proveedor
		Un catéter doble lumen calibre de 11 a 12 fr, longitud de 185 a 205 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas. Tipo: Mahurkar. Estéril y desechable Marca: NIPRO Modelo: ND LPC20, NDLS20 <i>Referencia: Catálogo Catéter temporal y permanente, páginas 1 y 2.</i> Registro Sanitario: 1462C2006 SSA Marca: KENDALL/COVIDIEN Modelos: 8813793013. Catálogo Mahurkar Covidien Portafolio de catéteres de cuidado agudo, pág. 6. Registro Sanitario 0422C2011 SSA JERINGA 5ml o 10ml Marca NIPRO. Catálogo: jeringa 5 ml y 10ml NIPRO Registro Sanitario: 1602C2013 SSA
4	060.166.0533 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño adulto, De doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros internos de 1.80 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 2.0 mm a 3.20 mm en el lado venoso, con longitud de 31.5 a 37.0 cm, con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible.	060.166.0533 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño adulto, De doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros internos de 1.80 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 2.0 mm a 3.20 mm en el lado venoso, con longitud de 31.5 a 37.0 cm, con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable Pieza

Privada de Tapachula 1, Colonia Badillo, C.P. 91190, Xalapa, Veracruz
RFC: LMA101005UF9. Tel. 2288188356, 2286885630

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

• • • • •



No.	Descripción	Propuesta del proveedor
7	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfé estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 6 mm., de diámetro.	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfé estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 6 mm., de diámetro. Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis de poliuretano o ptfé, estéril y desechable. Longitud de 60 cm x 6. Marca: Gore-Tex, Modelos SRRT06060060L Catálogo Gore, pág 2 Registro Sanitario 1722C85 SSA
8	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfé, estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 8 mm., de diámetro.	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfé, estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 8 mm., de diámetro. Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis de poliuretano o ptfé, estéril y desechable. Longitud de 50 cm x 8 mm de diámetro. Marca: Gore-Tex, Modelos SRRT08040050L Catálogo Gore, págs. 3 y 4 Registro Sanitario 1722C85 SSA

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

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión	Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión. Referencias: -Catálogo Sillón para Hemodiálisis NIPRO, página 1 Marca: WINCO /CHAMPION Fabricante: Winco Mfg., LLC ChampionManufacturing Inc

Privada de Tapachula 1, Colonia Badillo, C.P. 91190, Xalapa, Veracruz

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---



No.	Descripción	Propuesta del proveedor
		-Catálogo PY-SOY; Pionero en integración digital de Centros de Hemodiálisis (Nanning PASSION). página 1 Marca: Nanning PASSION Fabricante: Nanning Passion Medical Equipment Co., Ltd -Catalogo SYRIUX, Página: 2 Página: 4 Marca: SYRIUX. Fabricante: Industria Colombiana de Dotaciones Metálicas S.A.S. No requiere RS, productos incluidos en el Listado del DOF del lunes 22 de diciembre de 2014, ACUERDO por el que se da a conocer el listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del Registro Sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren Registro Sanitario Oficio COFEPRIS No. 143300CO210343.
2	Seguros para el paciente y personal de enfermería	Seguros para el paciente y personal de enfermería Seguros para el paciente y personal de enfermería <i>Marca NIPRO</i> <i>Referencia: Catálogo Sillón para Hemodiálisis NIPRO, página 2</i> Manual de Operaciones PY-YS (PASSION), página 2.
3	Vida media promedio de uso de un año	Vida media promedio de uso de un año Vida media de uso superior a 18 meses <i>Marca NIPRO</i> <i>Referencia1: Catálogo Sillón para Hemodiálisis NIPRO, página 1</i> Manual de Operaciones PY-YS (PASSION), página 8
4	De fácil limpieza	De fácil limpieza De fácil limpieza.

Privada de Tapachula 1, Colonia Badillo, C.P. 91190, Xalapa, Veracruz
RFC: LMA101005UF9. Tel. 2288188356, 2286885630

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---



NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL LICITANTE
1	Sistema central de tratamiento de agua con ósmosis inversa para hemodiálisis.	Sistema central de tratamiento de agua con ósmosis inversa para hemodiálisis. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" – INTRODUCCION - Pág. 1. No requiere Registro Sanitario, Oficio COFEPRIS 103300EL621053
2	Pre-tratamiento de agua:	Pre-tratamiento agua:
2.1	Equipo electrohidráulico que opera a base de diferentes filtros, resinas y membranas para eliminar las impurezas químicas y microbiológicas del agua que se utiliza para los procedimientos de hemodiálisis, para ser utilizada en unidades de hemodiálisis.	Equipo electro hidráulico que opera a base de diferentes filtros, resinas y membranas para eliminar las impurezas químicas y microbiológicas del agua que se utiliza para los procedimientos de hemodiálisis, para ser utilizada en unidades de hemodiálisis. MARCA WATER TEC. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" – INTRODUCCION - Pág. 1. No requiere Registro Sanitario, Oficio COFEPRIS 103300EL621053
2.2	Interconectada con tubería de PVC cédula 80.	Interconectada con tubería de PVC cédula 80. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" – CONEXIONES DE PVC CEDULA 80 - Pág. 28.
2.3	Válvulas de muestreo de agua a la salida de cada etapa filtrante.	Válvulas de muestreo de agua a la salida de cada etapa filtrante. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" – Nota al pie de página No. 8.
2.4	Con sistema de bypass en cada etapa filtrante.	Con sistema de bypass en cada etapa filtrante. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" – Pág. 4 Filtro Multimedia, Filtro de Carbón Activado y Suavizador.
2.5	Manómetros de acero inoxidable de fácil lectura instalados a la salida de cada etapa filtrante.	Manómetros de acero inoxidable de fácil lectura instalados a la salida de cada etapa filtrante. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" – Nota al pie de página No. 8.
2.6	Bomba centrífuga multietapa	Bomba centrífuga multietapa
2.6.1	Con sistema hidroneumático garantizando la presión y flujo del agua cruda	Con sistema hidroneumático garantizando la presión y flujo del agua cruda. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" – Pág. 4 y 13.
2.6.2	Con impulsor de plástico o acero inoxidable	Con impulsor de plástico o acero inoxidable Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" – Pág. 4.
2.7	Filtro de arena o multimedia con cabezal electrónico para su regeneración, y la eliminación de partículas asentadas o suspendidas de hasta 10 micrómetros de diámetro.	Filtro de arena o multimedia con cabezal electrónico para su regeneración, y la eliminación de partículas asentadas o suspendidas de hasta 10 micrómetros de diámetro. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" – Pág. 4 Filtro multimedia y Páginas. 15, 16, 17, 18 y 19.
2.8	Dos filtros de carbón activado con cabezal electrónico para su regeneración, para la eliminación de cloro y cloraminas, para obtención de cantidades menores de 0.1 partes por millón de estas sustancias.	Dos filtros de carbón activado con cabezal electrónico para su regeneración, para la eliminación de cloro y cloraminas, para obtención de cantidades menores de 0.1 partes por millón de estas sustancias. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" – Pág. 4 Filtro de carbón activado y Páginas. 15, 16, 17, 18 y 20.

Privada de Tapachula 1, Colonia Badillo, C.P. 91190, Xalapa, Veracruz
RFC: LMA101005UF9. Tel. 2288188356, 2286885630



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA26311002-0046

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA

AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026

SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA

CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00



2.9	Filtros suavizador(es), con cabezal electrónico para la regeneración de resina por medio de solución de salmuera, con tanque para preparación de salmuera, para eliminación de calcio y magnesio, con capacidad de remoción de acuerdo a la calidad del agua de entrada, que asegure obtener rangos de 1 a 5 partes por millón de carbonato de calcio como dureza total.	Filtros suavizador(es), con cabezal electrónico para la regeneración de resina por medio de solución de salmuera, con tanque para preparación de salmuera, para eliminación de calcio y magnesio, con capacidad de remoción de acuerdo a la calidad del agua de entrada, que asegure obtener rangos de 1 a 5 partes por millón de carbonato de calcio como dureza total. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 4 Suavizador y Páginas 15, 16, 17, 18, 21, 22 y 30.
3	Ósmosis inversa:	Ósmosis inversa:
3.1	Motor <u>con impulsor</u> de acero inoxidable o plástico.	Motor <u>con impulsor</u> de acero inoxidable o plástico. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Págs. 5
3.2	Con capacidad mínima de producción de un litro / min. de agua grado hemodiálisis por cada máquina de hemodiálisis instalada (análisis químico microbiológico de acuerdo a lo indicado en la NOM-003-SSA3-2010).	Con capacidad mínima de producción de un litro / min. de agua grado hemodiálisis por cada máquina de hemodiálisis instalada (análisis químico microbiológico de acuerdo a lo indicado en la NOM-003-SSA3-2010). Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Págs. 5 y 6 Sistema de Ósmosis Inversa y Páginas 10, 11 y 12.
3.3	Con sistema de monitoreo:	Con sistema de monitoreo:
3.3.1	Presión de trabajo del equipo.	Presión de trabajo del equipo. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Págs. 5
3.3.2	Medición del flujo de agua de rechazo.	Medición del flujo de agua de rechazo. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Págs. 5
3.3.3	Medición del flujo de agua producto	Medición del flujo de agua producto Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Págs. 5
3.3.4	Medición del flujo de agua de recirculación.	Medición del flujo de agua de recirculación. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Págs. 5
3.3.5	Medición de sólidos totales disueltos o conductividad.	Medición de sólidos totales disueltos o conductividad. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Págs. 6
3.4	Con sistema para procedimientos de desinfección.	Con sistema para procedimientos de desinfección. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Págs. 6
3.5	Alarmas visuales y audibles:	Alarmas visuales y audibles:
3.5.1	Bajo nivel de presión de entrada.	Bajo nivel de presión de entrada.
3.5.2	Sólidos totales disueltos o conductividad.	Sólidos totales disueltos o conductividad. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Págs. 6
4	Red de distribución del agua tratada:	Red de distribución del agua tratada:
4.1	Tanque de almacenamiento de agua, de plástico, cónico, cerrado y venteado a través de filtro de bacterias.	Tanque de almacenamiento de agua, de plástico, cónico, cerrado y venteado a través de filtro de bacterias. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 7 Tanque de almacenamiento y Pág. 23.

Privada de Tapachula 1, Colonia Badillo, C.P. 91190, Xalapa, Veracruz
RFC: LMA101005UF9. Tel. 2288188356, 2286885630

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---



4.2	Doble bomba centrífuga multietapa, que garantiza la presión de agua suficiente para el trabajo adecuado de las máquinas de hemodiálisis. Con impulsor de plástico o de acero inoxidable.	Doble bomba centrífuga multietapa, que garantiza la presión de agua suficiente para el trabajo adecuado de las máquinas de hemodiálisis. Con impulsor de plástico o de acero inoxidable. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 7 Bombas de recirculación y Pág. 14.
4.3	Lámpara de luz ultravioleta, para eliminación de bacterias, una instalada después del tanque almacenador, con capacidad de manejo del flujo de agua necesario para la alimentación de agua para la unidad de hemodiálisis.	Lámpara de luz ultravioleta, para eliminación de bacterias, una instalada después del tanque almacenador, con capacidad de manejo del flujo de agua necesario para la alimentación de agua para la unidad de hemodiálisis. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Páginas 7 y 8 Lámparas de rayos ultravioleta y Páginas 26 y 27.
4.4	Ultrafiltro(s) para la retención de endotoxinas de 0.2 micras, para agua tratada.	Ultrafiltro(s) para la retención de endotoxinas de 0.2 micras, para agua tratada. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 8 Filtros pulidores y Pág. 24 y 25 Filtros Pulidores Hydronix, Especificaciones Técnicas.
4.5	Que mantenga en forma continua el flujo de agua tratada de recirculación, ya que ésta se distribuye en un circuito cerrado de constante movimiento, mismo que se logra con las bombas de distribución.	Que mantenga en forma continua el flujo de agua tratada de recirculación, ya que ésta se distribuye en un circuito cerrado de constante movimiento, mismo que se logra con las bombas de distribución. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 8.
4.6	Material P.V.C cédula 80.	Material P.V.C cédula 80. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 8 y 28.
4.7	Manómetro de acero inoxidable.	Manómetro de acero inoxidable. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 8.
5	Tablero de control e indicadores:	Tablero de control e indicadores:
5.1	Control de las bombas de distribución	Control de las bombas de distribución Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 6.
5.2	Control de llenado de reservorio del agua de hemodiálisis.	Control de llenado de reservorio del agua de hemodiálisis. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 6.
5.3	Indicadores visuales	Indicadores visuales
5.3.1	Operación de bomba	Operación de bomba Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 6.
5.3.2	Niveles de reservorio del agua de hemodiálisis	Niveles de reservorio del agua de hemodiálisis Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 6.
5.4	Alarmas visuales y audibles:	Alarmas visuales y audibles:
5.4.1	Nivel de agua alto y bajo del reservorio.	Nivel de agua alto y bajo del reservorio. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 6.
5.4.2	Falla en el suministro de agua cruda.	Falla en el suministro de agua cruda. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 6 Tablero de Control

Privada de Tapachula 1, Colonia Badillo, C.P. 91190, Xalapa, Veracruz
RFC: LMA101005UF9. Tel. 2288188356, 2286885630

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---



ACCESORIOS: Tomas de salida necesarias de acuerdo al número de máquinas de hemodiálisis, para preparación de bicarbonato y con sistema que no disminuya el flujo y la presión de agua para las máquinas. Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	ACCESORIOS: Tomas de salida necesarias de acuerdo al número de máquinas de hemodiálisis, para preparación de bicarbonato y con sistema que no disminuya el flujo y la presión de agua para las máquinas. Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 8 Red de distribución.
CONSUMIBLES: Sacos de Sal peletizada libre de yodo. Agente desinfectante. Filtro para entrada de ósmosis inversa de 15 micras. Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.	CONSUMIBLES: Sacos de Sal peletizada libre de yodo. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 30 Salmuera. Agente desinfectante. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 31 Hipoclorito de sodio. Filtro para entrada de ósmosis inversa de 5 micras. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 8 Filtros pulidores y Pág. 24 y 25 Filtros Pulidores Hydronix, Especificaciones Técnicas. Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 39.
ACCESORIOS OPCIONALES: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	ACCESORIOS OPCIONALES: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.

Privada de Tapachula 1, Colonia Badillo, C.P. 91190, Xalapa, Veracruz
RFC: LMA101005UF9. Tel. 2288188356, 2286885630

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---



INSTALACIÓN. Área sugerida para instalación de tratamiento de agua. 3 x 4 m2 para un rango de 3 a 12 máquinas de hemodiálisis. 4 x 5 m2 para un rango de 13 a 20 máquinas de hemodiálisis. 6 x 5 m2 para un rango de 21 a 40 máquinas de hemodiálisis. Agua potable de acuerdo a lo establecido en la NOM-003-SSA3-2010. Flujo de entrada de agua de acuerdo a requerimientos de la unidad de hemodiálisis. Temperatura del agua de entrada de 5 a 20°C. Corriente eléctrica 120 V +/- 10%, 60 Hz. o 220 V / 60 Hz. Drenaje central con pendiente de 2% con capacidad de manejo de flujo de acuerdo a la unidad de ósmosis, tubería PVC cédula 40 con diámetro de 2" como mínimo.	INSTALACIÓN. Área sugerida para instalación de tratamiento de agua. 3 x 4 m2 para un rango de 3 a 12 máquinas de hemodiálisis. 4 x 5 m2 para un rango de 13 a 20 máquinas de hemodiálisis. 6 x 5 m2 para un rango de 21 a 40 máquinas de hemodiálisis. Agua potable de acuerdo a lo establecido en la NOM-003-SSA3-2010. Flujo de entrada de agua de acuerdo a requerimientos de la unidad de hemodiálisis. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 3. Temperatura del agua de entrada de 5 a 20°C. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 3. Corriente eléctrica 120 V +/- 10%, 60 Hz. o 220 V / 60 Hz. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 3. Drenaje central con pendiente de 2% con capacidad de manejo de flujo de acuerdo a la unidad de ósmosis, tubería PVC cédula 40 con diámetro de 2" como mínimo.
OPERACIÓN. Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	OPERACIÓN. Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.
MANTENIMIENTO. Preventivo y correctivo por personal calificado.	MANTENIMIENTO. Preventivo y correctivo por personal calificado.

ATENTAMENTE
XALAPA ENRÍQUEZ, VERACRUZ, A 29 DE JUNIO DEL 2026.
PROTESTO LO NECESARIO


ANA LUISA DURAN PEREZ
REPRESENTANTE LEGAL
LOGISTICA MARVIL S.A. DE C.V.

Privada de Tapachula 1, Colonia Badillo, C.P. 91190, Xalapa, Veracruz
RFC: LMA101005UF9. Tel. 2288188356, 2286885630



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA26311002-0046

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA

AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026

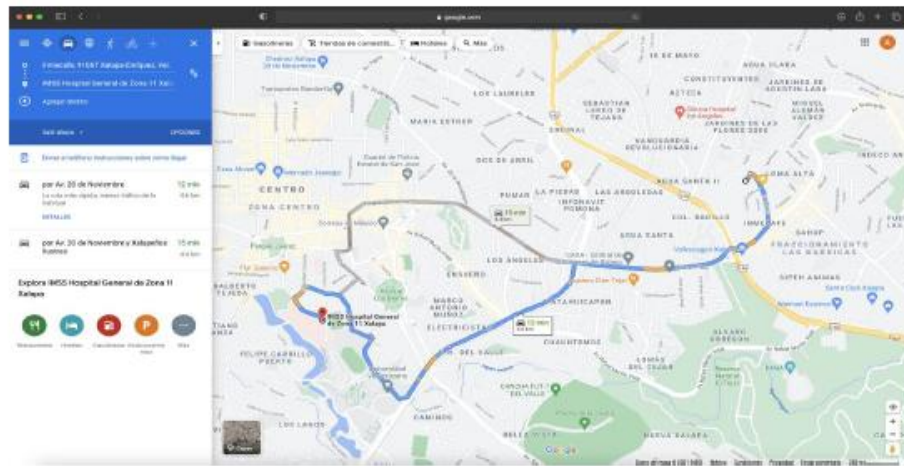
SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA

CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00



Mapa de localización de la Clínica de Hemodiálisis Vivitam, propiedad de Logística Marvil S.A. de C.V., ubicada en Privada de Tapachula 1, Colonia Badillo, C.P. 91190, Xalapa, Veracruz

<https://www.google.com/maps/dir/19.5304567,-96.8971042/IMSS+Hospital+General+de+Zona+II+Xalapa,+Nicolás+Bravo,+Zona+Centro,+Centro,+91000+Xalapa-Enr%C3%ADquez,+Ver./@19.5265969,-96.9132673,15.6z/data=!4m9!4m8!1m0!1m5!1m1!1s0x85db2df670d20371:0x3453a3e268416f7a2m2!1d-96.9209053!2d19.522791!3e0>



XALAPA ENRÍQUEZ, VERACRUZ A 29 DE JUNIO DEL 2026.
PROTESTO LO NECESARIO


ANA LUISA DURAN PEREZ
REPRESENTANTE LEGAL
LOGISTICA MARVIL S.A. DE C.V.

Privada de Tapachula 1, Colonia Badillo, C.P. 91190, Xalapa, Veracruz
Tel. 2288188356, 2286885630



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA26311002-0046

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA

AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026

SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA

CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00



CRUZ VERDE XALAPA A.C.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AMBULANCIAS

EN LA CIUDAD DE XALAPA DE ENRIQUEZ, VERACRUZ A 01 DIAS DEL MES DE ENERO DE 2026 COMPARECIERON ANTE LOS TESTIGOS QUE AL FINAL SUSCRIBEN, POR UNA PARTE: **CARLOS MOISES LIMA GARAY** EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE: **AMBULANCIAS CRUZ VERDE DE XALAPA A.C.**, A QUIEN EN LO SUCESIVO Y PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO SE LE DENOMINARÁ COMO **"EL PROVEEDOR"** Y POR LA OTRA LA EMPRESA DENOMINADA **LOGISTICA MARVIL S.A DE C.V.**, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL C. **JOSÉ ARTURO MARABOTO MILLÁN**, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL, EN EL PRESENTE CONTRATO, A QUIEN EN LO SUCESIVO Y PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO SE LE DENOMINARÁ COMO **"LA INSTITUCIÓN"**, AMBOS MAYORES DE EDAD, MEXICANOS, CON CAPACIDAD LEGAL PARA CONTRAER DERECHOS Y OBLIGACIONES A NOMBRE DE SUS RESPECTIVAS REPRESENTADAS, Y MANIFIESTAN QUE HAN CONVENIDO EN FORMALIZAR UN **"CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AMBULANCIAS"** AL TENOR DE LOS SIGUIENTES:

DECLARACIONES:

1.- DECLARA "LA INSTITUCIÓN", POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE, QUE:

- Su Registro Federal de Contribuyentes es **LMA101005UF9** y se encuentra al corriente en el pago de sus impuestos, cuya razón social es **LOGISTICA MARVIL S.A DE C.V.**

2.- DECLARA "EL PROVEEDOR", POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE, QUE:

Es una persona física con actividad empresarial, debidamente registrados en la secretaria de hacienda y crédito público, bajo la actividad preponderante de **Servicios de Ambulancia**.

- Su Registro Federal de Contribuyentes es **CVX1603185G9** y se encuentra al corriente en el pago de sus impuestos.
- Que tiene como objeto social la prestación al público en general del servicio de traslado en ambulancias, terrestres, por cualquier medio de transporte, en unidades de urgencias médicas avanzadas, a destinos del estado o del territorio nacional, incluyendo o no la asistencia médica durante los mismo. Conoce plenamente los servicios solicitados por **"LA INSTITUCIÓN"** y se encuentra en plena disposición para otorgarlos en los términos y condiciones que del presente se desprenden.

III. DECLARAN AMBAS PARTES QUE:

- Tienen a la vista los documentos en los que constan las facultades con las que comparecen, por lo que se reconocen recíprocamente la capacidad y representación que ostentan.
- Es su voluntad celebrar el presente Contrato, sujetándose a las siguientes

CLAUSULAS:

PRIMERA.-OBJETO

Por el presente contrato **"EL PROVEEDOR"** se obliga a trasladar de la Clínica Vivitar al Hospital IMSS de Xalapa,

CONDICIONES GENERALES:

1. **"EL PROVEEDOR"** deberá proporcionar cada servicio con al menos un Operador - TUM y un Técnico En Urgencias Médicas, o enfermero.

2. **"EL PROVEEDOR"** contará con un tiempo máximo de respuesta de 30 Minutos en servicio normal a partir de recibida la solicitud del servicio.

CARACTERISTICAS DE LAS AMBULANCIAS:

Unidades Tipo Ambulancia reguladas por la SSV y COFEPRIS bajo las siguientes características:

Ambulancia de Traslado, Ambulancia de Urgencias Básicas, Ambulancia de Urgencias Avanzadas.

1

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---



CRUZ VERDE XALAPA A.C.

SEGUNDA. - HONORARIOS

El precio que "LA INSTITUCIÓN" deberá pagar a "EL PROVEEDOR" por los servicios prestados, será conforme a los precios cotizados por éste en la propuesta económica ofertada, desglosado de la siguiente manera:

CLAVE	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	I.V.A.	TOTAL
T1	Traslado Sencillo Y Traslado de terapia intermedia	\$1300.00	\$208.00	\$1,508.00
T1	Traslados pacientes COVID	\$2000.00	\$320.00	\$2,320.00

TERCERA. - FORMA DE PAGO

Los pagos se generarán el efectivo, deposito, transferencia o tarjeta bancaria a "EL PROVEEDOR".

Los pagos se realizarán un día antes de finalizar el mes que este en curso, como máximo podrá ser hasta el ultimo día de mes, en caso de exceder los días de pago "LA INSTITUCIÓN" entrará al crédito del "PROVEEDOR" con un interés del 0.5%

En caso de que "EL PROVEEDOR" presente factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se recorrerá a la fecha próxima de pago.

En caso de que "EL PROVEEDOR" no pueda continuar prestando los servicios, deberá avisar inmediatamente a "LA INSTITUCIÓN".

CUARTA.-VIGENCIA

El presente Contrato iniciará su vigencia a partir del día **01/ENERO/2026**. Y con Vencimiento el día **31/DICIEMBRE/2026**. Sin embargo "LA INSTITUCIÓN" podrá en cualquier tiempo darlo por terminado anticipadamente, de manera total o parcial, cuando para ello hubiere razones suficientes y así lo requiera, otorgando una indemnización de 100% sobre los servicios facturados en el último mes de trabajo para el mismo. Al efecto bastará la notificación por escrito que en ese sentido se dé a "EL PROVEEDOR", indicando el alcance de la terminación y la fecha a partir de la cual será aplicable.

QUINTA. - LEGISLACION APLICABLE

El presente contrato es de carácter meramente civil, de conformidad con lo que establecen los artículos 1737,167, 1772, 1779 y demás relativos y aplicables CÓDIGO CIVIL PARA EL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, por lo tanto no existe relación laboral alguna entre las partes, y las personas que empleará "EL PROVEEDOR", quedarán bajo su estricta responsabilidad, sin que implique ninguna relación laboral de sus empleados con "LA INSTITUCIÓN" y cualquier reclamación o acción laboral deberá dirigirse única y exclusivamente hacia "EL PROVEEDOR".

SEXTA. - DOMICILIO CONVENCIONAL

Para todos los efectos derivados del presente Contrato, las partes señalan como sus domicilios los siguientes:

- I. "LA INSTITUCIÓN". - CALLE. PRIVADAS DE TAPACHULA NO. 1 COL. BADILLO C.P.91190 XALAPA-ENRÍQUEZ, VER.
- II. "EL PROVEEDOR". - CALLE NICARAGUA N°1 ESQ. BOLIVIA C.P. 91070 XALAPA-ENRÍQUEZ, VER. CON

SÉPTIMA. - CLAUSULAS DE CALIDAD

"EL PROVEEDOR" realiza los servicios en base a lo estipulado en el manual de procedimientos propio, mismo que está basado en los estándares requeridos y exigidos por la NOM-034-SSA2-2013, así como lo requerido los estándares de "Certificación de Hospitales" Estándar "PCI" sobre el Sistema de Prevención y Control de Infecciones, Estándar "ACC" Acceso y Continuidad de la Atención.

Así mismo "EL PROVEEDOR" podrá ser requerido por el departamento de Calidad de la "INSTITUCIÓN" para las revisiones periódicas a las ambulancias del proveedor, con el fin que se requiera para asegurar la calidad hacia los pacientes.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA26311002-0046

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA**

CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00



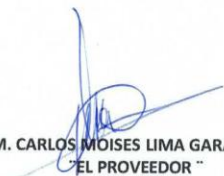
CRUZ VERDE XALAPA A.C.

SÉPTIMA PRIMERA. - JURISDICCION

En todo lo no previsto en el presente contrato y para la interpretación y cumplimiento del mismo, las partes se someten expresamente a la procuraduría federal del consumidor en primera instancia, y como segunda los Tribunales competentes de la Ciudad Xalapa de Enríquez, Veracruz, renunciando a cualquier otro fuero que por su domicilio o cualquier otra razón les pudiese corresponder.

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE CONTRATO, Y ENTERADAS LAS PARTES DE SU CONTENIDO Y ALCANCE LO FIRMAN EN DOS EJEMPLARES PARA SU LEGAL CONSTANCIA.

Xalapa de Enríquez, Veracruz a 01 de enero de 2026


TUM. CARLOS MOISES LIMA GARAY
"EL PROVEEDOR"


C. JOSÉ ARTURO MARABOTO MILLÁN
"LA INSTITUCIÓN"

**CRUZ VERDE
XALAPA**
 29 DIC. 2025 
AMBULANCIAS
"ATENCIÓN PREHOSPITALARIA"


ENRIQUE CASTILLO MARTINEZ
COORDINADOR DE URGENCIAS
TESTIGO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA26311002-0046

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA**

CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00



CRUZ VERDE XALAPA A.C.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AMBULANCIAS

EN LA CIUDAD DE XALAPA DE ENRIQUEZ, VERACRUZ A 01 DIAS DEL MES DE **ENERO DE 2026** COMPARECIERON ANTE LOS TESTIGOS QUE AL FINAL SUSCRIBEN, POR UNA PARTE: **CARLOS MOISES LIMA GARAY** EN SU CARÁCTER DE **REPRESENTANTE LEGAL DE: AMBULANCIAS CRUZ VERDE DE XALAPA A.C.**, A QUIEN EN LO SUCESIVO Y PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO SE LE DENOMINARÁ COMO **"EL PROVEEDOR"** Y POR LA OTRA LA EMPRESA DENOMINADA **LOGISTICA MARVIL S.A DE C.V.**, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL **C. JOSÉ ARTURO MARABOTO MILLÁN**, EN SU CARÁCTER DE **DIRECTOR GENERAL**, EN EL PRESENTE CONTRATO, A QUIEN EN LO SUCESIVO Y PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO SE LE DENOMINARÁ COMO **"LA INSTITUCIÓN"**, AMBOS MAYORES DE EDAD, MEXICANOS, CON CAPACIDAD LEGAL PARA CONTRAER DERECHOS Y OBLIGACIONES A NOMBRE DE SUS RESPECTIVAS REPRESENTADAS, Y MANIFIESTAN QUE HAN CONVENIDO EN FORMALIZAR UN **"CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AMBULANCIAS"** AL TENOR DE LOS SIGUIENTES:

DECLARACIONES:

1.- DECLARA "LA INSTITUCIÓN", POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE, QUE:

- I. Su Registro Federal de Contribuyentes es **LMA101005UF9** y se encuentra al corriente en el pago de sus impuestos., cuya razón social es **LOGISTICA MARVIL S.A DE C.V.**

2.- DECLARA "EL PROVEEDOR", POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE, QUE:
Es una persona física con actividad empresarial, debidamente registrados en la secretaria de hacienda y crédito público, bajo la actividad preponderante de **Servicios de Ambulancia**.

- I. Su Registro Federal de Contribuyentes es **CVX1603185G9** y se encuentra al corriente en el pago de sus impuestos.
- II. Que tiene como objeto social la prestación al público en general del servicio de traslado en ambulancias, terrestres, por cualquier medio de transporte, en unidades de urgencias médicas avanzadas, a destinos del estado o del territorio nacional, incluyendo o no la asistencia médica durante los mismo. Conoce plenamente los servicios solicitados por **"LA INSTITUCIÓN"** y se encuentra en plena disposición para otorgarlos en los términos y condiciones que del presente se desprenden.

III. DECLARAN AMBAS PARTES QUE:

1. Tienen a la vista los documentos en los que constan las facultades con las que comparecen, por lo que se reconocen recíprocamente la capacidad y representación que ostentan.
2. Es su voluntad celebrar el presente Contrato, sujetándose a las siguientes

CLAU S U L A S:

PRIMERA.-OBJETO

Por el presente contrato **"EL PROVEEDOR"** se obliga a trasladar de la Clínica Vivitam al Hospital IMSS de Xalapa.

CONDICIONES GENERALES:

1. **"EL PROVEEDOR"** deberá proporcionar cada servicio con al menos un Operador - TUM y un Técnico En Urgencias Médicas, o enfermero.
2. **"EL PROVEEDOR"** contará con un tiempo máximo de respuesta de 30 Minutos en servicio normal a partir de recibida la solicitud del servicio.

CARACTERISTICAS DE LAS AMBULANCIAS:

Unidades Tipo Ambulancia reguladas por la SSV y COFEPRIS bajo las siguientes características:

Ambulancia de Traslado, Ambulancia de Urgencias Básicas, Ambulancia de Urgencias Avanzadas.

1

NICARAGUA N°1 ESQ. BOLIVIA C.P 91070 Xalapa, Ver.
Nextel: 2282314226 I.D 32°89'1621" Cel: 2282202609 Tel: 2281861469



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

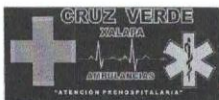
CONTRATO No. SEIA26311002-0046

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA

AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026

SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA

CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00



CRUZ VERDE XALAPA A.C.

SEGUNDA. - HONORARIOS

El precio que "LA INSTITUCIÓN" deberá pagar a "EL PROVEEDOR" por los servicios prestados, será conforme a los precios cotizados por éste en la propuesta económica ofertada, desglosado de la siguiente manera:

CLAVE	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	I.V.A.	TOTAL
T1	Traslado Sencillo Y Traslado de terapia intermedia	\$1300.00	\$208.00	\$1,508.00
T1	Traslados pacientes COVID	\$2000.00	\$320.00	\$2,320.00

TERCERA. - FORMA DE PAGO

Los pagos se generarán el efectivo, deposito, transferencia o tarjeta bancaria a "EL PROVEEDOR".

Los pagos se realizarán un día antes de finalizar el mes que este en curso, como máximo podrá ser hasta el ultimo día de mes, en caso de exceder los días de pago "LA INSTITUCIÓN" entrará al crédito del "PROVEEDOR" con un interés del 0.5%

En caso de que "EL PROVEEDOR" presente factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se recorrerá a la fecha próxima de pago.

En caso de que "EL PROVEEDOR" no pueda continuar prestando los servicios, deberá avisar inmediatamente a "LA INSTITUCIÓN".

CUARTA.-VIGENCIA

El presente Contrato iniciará su vigencia a partir del día 01/ENERO/2026. Y con Vencimiento el día 31/DICIEMBRE /2026. Sin embargo "LA INSTITUCIÓN" podrá en cualquier tiempo darlo por terminado anticipadamente, de manera total o parcial, cuando para ello hubiere razones suficientes y así lo requiera, otorgando una indemnización de 100% sobre los servicios facturados en el último mes de trabajo para el mismo. Al efecto bastará la notificación por escrito que en ese sentido se dé a "EL PROVEEDOR", indicando el alcance de la terminación y la fecha a partir de la cual será aplicable.

QUINTA. - LEGISLACION APLICABLE

El presente contrato es de carácter meramente civil, de conformidad con lo que establecen los artículos 1737,167, 1772, 1779 y demás relativos y aplicables CÓDIGO CIVIL PARA EL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, por lo tanto no existe relación laboral alguna entre las partes, y las personas que empleará "EL PROVEEDOR", quedarán bajo su estricta responsabilidad, sin que implique ninguna relación laboral de sus empleados con "LA INSTITUCIÓN" y cualquier reclamación o acción laboral deberá dirigirse única y exclusivamente hacia "EL PROVEEDOR".

SEXTA. - DOMICILIO CONVENCIONAL

Para todos los efectos derivados del presente Contrato, las partes señalan como sus domicilios los siguientes:

I. "LA INSTITUCIÓN". - CALLE. PRIVADAS DE TAPACHULA NO. 1 COL. BADILLO C.P.91190 XALAPA-ENRÍQUEZ, VER-

II. "EL PROVEEDOR". - CALLE NICARAGUA N°1 ESQ. BOLIVIA C.P. 91070 XALAPA-ENRÍQUEZ, VER. CON

SÉPTIMA. - CLAUSULAS DE CALIDAD

"EL PROVEEDOR" realiza los servicios en base a lo estipulado en el manual de procedimientos propio, mismo que está basado en los estándares requeridos y exigidos por la NOM-034-SSA2-2013, así como lo requerido los estándares de "Certificación de Hospitales" Estándar "PCI" sobre el Sistema de Prevención y Control de Infecciones, Estándar "ACC" Acceso y Continuidad de la Atención.

Así mismo "EL PROVEEDOR" podrá ser requerido por el departamento de Calidad de la "INSTITUCIÓN" para las revisiones periódicas a las ambulancias del proveedor, con el fin que se requiera para asegurar la calidad hacia los pacientes.

2

NICARAGUA N°1 ESQ. BOLIVIA C.P. 91070 Xalapa, Ver.
Nextel: 2282314225 I.D 32°89'1521" Cel: 2282202609 Tel: 2281861459



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA26311002-0046

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA**

CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00



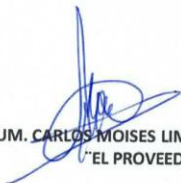
CRUZ VERDE XALAPA A.C.

SÉPTIMA PRIMERA. - JURISDICCION

En todo lo no previsto en el presente contrato y para la interpretación y cumplimiento del mismo, las partes se someten expresamente a la procuraduría federal del consumidor en primera instancia, y como segunda los Tribunales competentes de la Ciudad Xalapa de Enríquez, Veracruz, renunciando a cualquier otro fuero que por su domicilio o cualquier otra razón les pudiese corresponder.

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE CONTRATO, Y ENTERADAS LAS PARTES DE SU CONTENIDO Y ALCANCE LO FIRMAN EN DOS EJEMPLARES PARA SU LEGAL CONSTANCIA.

Xalapa de Enríquez, Veracruz a 01 de enero de 2026



TUM. CARLOS MOISES LIMA GARAY
"EL PROVEEDOR"



C. JOSÉ ARTURO MARABOTO MILLÁN
"LA INSTITUCIÓN"

**CRUZ VERDE
XALAPA**
 29 DIC. 2025 
AMBULANCIAS
"ATENCIÓN PREHOSPITALARIA"



ENRIQUE CASTILLO MARTINEZ
COORDINADOR DE URGENCIAS
TESTIGO

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	--



Vo.Bo. Jurídico

GRUPO
DIAGNÓSTICO
ARIES. 04147

PRIMER CONVENIO MODIFICATORIO AL CONTRATO DE **PRESTACIÓN DE SERVICIOS** QUE CELEBRAN POR UNA PARTE **LOGISTICA MARVIL S.A. DE C.V.** REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR **ANA LUISA DURAN PEREZ**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “**EL CLIENTE**”, Y POR LA OTRA PARTE **LISTER LABORATORIO DE REFERENCIA S.A. DE C.V.** EN LO SUCESIVO “**LISTER**”, REPRESENTADA POR **GERARDO GARCÍA MORENO** Y **JOHNNY HERNÁNDEZ FIGUEROA**, Y QUE JUNTO CON **EL CLIENTE** SERÁN DENOMINADAS “**LAS PARTES**”, CON ARREGLO A LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha de 04 de enero de 2024, **EL CLIENTE** y **LABORATORIO LISTER CENTRO MÉDICO DE TAMPICO S.A. DE C.V.** celebraron un contrato de Prestación de Servicios (en lo sucesivo **EL CONTRATO**) por este ofrecía a **EL CLIENTE** la realización de servicios de análisis clínicos y estudios de gabinete.

SEGUNDO.- Con fecha de 01 de enero de 2025, **EL CLIENTE** y **LABORATORIO LISTER CENTRO MÉDICO DE TAMPICO S.A. DE C.V.** celebraron un convenio de cesión de derechos, por el cual se acordó que **LABORATORIO LISTER CENTRO MÉDICO DE TAMPICO S.A. DE C.V.** cedería a **LISTER** los derechos y obligaciones a su cargo derivadas de **EL CONTRATO**.

DECLARACIONES

PRIMERA.- LAS PARTES declaran que reconocen la subsistencia de la relación comercial derivada de **EL CONTRATO** y que este, a fecha de firma de este convenio, continúa vigente.

SEGUNDA.- EL CLIENTE reconoce que, debido a la cesión de derechos, **LISTER** es el prestador del servicio obligado conforme a **EL CONTRATO**.

TERCERA.- LAS PARTES se reconocen mutuamente con la personalidad que ostentan, y declaran que sus representantes legales tienen todas las facultades necesarias para obligarse al contenido de este primer convenio modificatorio.

CLÁUSULAS

PRIMERA.- Por medio del presente convenio, **LAS PARTES** acuerdan modificar el apartado 6 de **EL CONTRATO**, para quedar de la siguiente manera:

*APARTADO 6 VIGENCIA	5-CINCO AÑOS
---------------------------------	--------------

SEGUNDO.- LAS PARTES convienen en modificar la cuarta cláusula de **EL CONTRATO**, relacionada a la vigencia, para quedar de la siguiente manera:

Aviación Civil #31, Col. Industrial Puerto Aéreo, Alcaldía Venustiano Carranza C.P. 15540 CDMX.
grupodiagnosticoaries.com



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA26311002-0046

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA**

CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00



GRUPO
DIAGNÓSTICO
ARIES

"CUARTA: LAS PARTES acuerdan que la vigencia del presente **CONTRATO** será de 5-cinco años contado a partir de la firma de este, terminando el 04 de enero de 2029.

Asimismo, **LAS PARTES** acuerdan que cada año de la vigencia implicará un ajuste en los precios inicialmente pactados, por lo que se aplicará el incremento que para tal fecha se encuentre vigente en la lista de precios de **EL/LOS LABORATORIO(S)**, el cual será notificado por escrito a **EL CLIENTE**.

Asimismo, acuerdan, que éste podrá ser terminado de manera anticipada por cualquiera de **LAS PARTES** mediante aviso previo por escrito con 30 (treinta) días naturales a la fecha en que se pretenda dar por terminado dicho acto jurídico."

TERCERA.- LAS PARTES convienen que aquellas cláusulas de **EL CONTRATO** o parte de éstas que no sean modificadas por el presente convenio continuaran surtiendo sus efectos y fuerza legal entre **LAS PARTES** conforme a la redacción original de **EL CONTRATO**.

CUARTA.- LAS PARTES convienen que el presente convenio comenzará a surtir efectos a partir de su fecha de firma y estará vigente todo el tiempo que así lo esté **EL CONTRATO** conforme a las modificaciones aquí establecidas.

QUINTA.- LAS PARTES reconocen que, en la celebración y redacción del presente convenio no ha mediado error, dolo, lesión, violencia ni ningún otro vicio de la voluntad que pudiera invalidarlo.

SEXTA.- LAS PARTES manifiestan que, para la interpretación y cumplimiento del presente convenio modificatorio, se someten a la jurisdicción de los tribunales competentes y leyes aplicables de la Ciudad de México, renunciado al efecto a cualquiera de las jurisdicciones que les pudiese corresponder por razón de su domicilio presente o futuro.

Leído que fue el presente Primer Convenio Modificatorio y enteradas **LAS PARTES** de su contenido y alcance legal, lo firman de conformidad en la Ciudad de México, el día 12 de enero de 2025.

LOGISTICA MARVL S.A. DE C.V.

ANA LUISA DURAN PEREZ
Apoderada Legal

**LISTER LABORATORIO DE REFERENCIA S.A.
DE C.V.**

GERARDO GARCÍA MORENO
Apoderado Legal

JOHNNY HERNÁNDEZ FIGUEROA
Apoderado Legal

Página 1 de 2

Aviación Civil #31, Col. Industrial Puerto Aéreo, Alcaldía Venustiano Carranza C.P. 15540 CDMX.
grupodiagnosticoaries.com



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA26311002-0046

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA

AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026

SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA

CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00



GRUPO
DIAGNÓSTICO
ARIES.

01879

"EL LABORATORIO": GRUPO DE DIAGNÓSTICO ARIES, S.A.P.I. DE C.V.
"EL CLIENTE": LOGISTICA MARVIL, S.A. DE C.V.

CPS_GDA-007-0022.

Página 1 de 12

CARATULA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y/O DE GABINETE.

INSTRUCCIONES DE LLENADO:

- *FAVOR DE LLENAR TODOS LOS CAMPOS EN MAYÚSCULAS.
- *LO MARCADO CON (*) DEBERÁ SER LLENADO POR EL JURÍDICO.
- *LO MARCADO EN **AMARILLO** DEBERÁ SER LLENADO POR EL INTERESADO.

*APARTADO 0 FECHA DE FIRMA	04 DE ENERO DEL 2024	
*SELECCIONAR LA(S) MARCA(S) QUE PRESTARÁ(N) LOS SERVICIOS:		
APARTADO 1 "LOS LABORATORIOS"	☒	LABORATORIO LISTER CENTRO MEDICO DE TAMPICO S.A. DE C.V.
*SELECCIONAR LOS APODERADOS QUE FIRMARÁN EL CONTRATO:		
APARTADO 2 APODERADOS LEGALES DE "LOS LABORATORIOS"	☒	C.P. FERNANDO FLORES GRANADOS Y LIC. JOHNNY HERNANDEZ FIGUEROA
*APARTADO 2.1 DOMICILIO CONVENCIONAL DE "LOS LABORATORIOS"	GDA	AVENIDA RICARDO MARGAIN ZOZAYA 444 PISO 4 COL. VALLE DEL CAMPESTRE, SNA PEDRO GARZA GARCÍA, NUEVO LEÓN
EN CASO DE SER PERSONA MORAL COLOCAR LA RAZÓN SOCIAL. EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA COLOCAR EL NOMBRE COMPLETO.		
APARTADO 3 RAZÓN SOCIAL/NOMBRE COMPLETO DE "EL CLIENTE"	LOGISTICA MARVIL S.A. DE C.V.	
EN CASO DE QUE SEA LA MISMA PERSONA FÍSICA QUIEN COMPARECE COMO APODERADO, COLOCAR EL NOMBRE COMPLETO.		
APARTADO 4 APODERADO(S) LEGAL(ES) DE "EL CLIENTE"	I.B. JOSE ARTURO MARABOTO MILLÁN	
APARTADO 4.1 DOMICILIO CONVENCIONAL DE "EL CLIENTE"	PRIVADA DE TAPACHULA #1 COL. BADILLO C.P. 91190 XALAPA, VERACRUZ, MEXICO.	
☒ MARCA CON UNA "X" SI EL DOMICILIO CONVENCIONAL Y EL DOMICILIO FISCAL SON EL MISMO Y DEJA EN BLANCO EL APARTADO 4.2.*		
APARTADO 4.2 DOMICILIO FISCAL DE "EL CLIENTE"	LMA101005UF9	
APARTADO 4.3 CURP (EN CASO DE APLICAR) DE "EL CLIENTE"		
APARTADO 4.4 RFC DE "EL CLIENTE"	LMA101005UF9	
*APARTADO 5 FOLIO	01879	
*APARTADO 6 VIGENCIA	1 AÑO	
APARTADO 7 CONTACTO PARA FACTURACIÓN COBRO		

Aviación Civil #31, Col. Industrial Puerto Aéreo, Alcaldía Venustiano Carranza C.P. 15540 CDMX.
grupodiagnosticoaries.com



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA26311002-0046

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA

AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026

SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA

CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00



GRUPO
DIAGNÓSTICO
ARIES.

01879

"EL LABORATORIO": GRUPO DE DIAGNÓSTICO ARIES, S.A.P.I. DE C.V.
"EL CLIENTE": LOGISTICA MARVIL, S.A. DE C.V.

CPS. GDA-007-0022

Página 2 de 12

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS (EN LO SUCESIVO EL **CONTRATO**) QUE CELEBRAN DE MANERA CONJUNTA LAS RAZONES SOCIALES MENCIONADAS EN EL **APARTADO 1**, A QUIENES EN CONJUNTO SE LES DENOMINARÁ **LOS LABORATORIOS**, TODAS ELLAS REPRESENTADAS DE FORMA MANCOMUNADA POR LAS PERSONAS MENCIONADAS EN EL **APARTADO 2**; POR LA OTRA PARTE LA MENCIONADA EN EL **APARTADO 3** A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO **EL CLIENTE**; REPRESENTADA POR LA/LAS PERSONA(S) MENCIONADA(S) EN EL **APARTADO 4** Y QUE EN CONJUNTO CON **LOS LABORATORIOS** SE LES DENOMINARÁ COMO **LAS PARTES**, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLAUSULAS:

DECLARACIONES

- I. Los representantes legales de "**LOS LABORATORIOS**" declaran que:
- A) Todas ellas son sociedades anónimas legalmente constituidas bajo las leyes mexicanas.

RAZÓN SOCIAL	LABORATORIO LISTER CENTRO MEDICO DE TAMPICO S.A. DE C.V.	
ESCRITURA CONSTITUTIVA	NÚMERO DE ESCRITURA	1,400
	FECHA DE ESCRITURA	15 DE MARZO 1989
	NOMBRE DEL NOTARIO	OSCAR J. CASANOVA SANCHEZ
	NÚMERO DE NOTARIA/CIUDAD, ESTADO	8
	CIUDAD DE REGISTRO PÚBLICO DEL COMERCIO	TAMPICO, TAMPS.
	FOLIO MERCANTIL	230
ESCRITURA PODER	FECHA DE INSCRIPCIÓN A REGISTRO	27 DE ABRIL DE 1989
	NÚMERO DE ESCRITURA	27,968
	FECHA DE ESCRITURA	27 DE OCTUBRE DE 2022
	NOMBRE DEL NOTARIO	FRANCISCO JAVIER MATA ROJAS
	NÚMERO DE NOTARIA/CIUDAD, ESTADO	49/ MONTERREY, NUEVO LEON
RFC	LLC890327GD6	
DOMICILIO FISCAL	CALLE ALTAMIRA 104 OTE PLANTA BAJA, TAMPICO CENTRO CP 89000 TAMPICO, TAMPS.	

LOS REPRESENTANTES DE EL LABORATORIO DECLARAN QUE:

- A) Sus representadas forman parte del grupo denominado "**GRUPO DIAGNOSTICO ARIES**".
- B) La principal actividad de sus representadas consiste en proporcionar los servicios de laboratorio y análisis clínicos, por lo que cuenta con el personal e instalaciones con las que cuenta para este fin están debidamente adecuadas, y cuentan con las autorizaciones necesarias de las autoridades competentes, por lo que su actividad está apegada a la ley general de salud, las normas oficiales mexicanas y demás disposiciones aplicables a la materia.
- C) Cuenta con la organización y los recursos necesarios para cumplir con las obligaciones que el presente **CONTRATO** le impone, así como el personal cuenta con la experiencia y la capacidad profesional y ética que se requieren para prestar a favor de **EL CLIENTE** los servicios que se describen en los términos del presente **CONTRATO** que debidamente firmado por **LAS PARTES**, forma parte integrante del mismo (en adelante conjunta o individualmente identificados como los "**SERVICIOS**") mismos que se describen más adelante en el apartado de **DEFINICIONES** del presente **CONTRATO**.

Aviación Civil #31, Col. Industrial Puerto Aéreo, Alcaldía Venustiano Carranza C.P. 15540 CDMX.
grupodiagnosticoaries.com



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA26311002-0046

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA

AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026

SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA

CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00



GRUPO
DIAGNÓSTICO
ARIES.

01879

"EL LABORATORIO": GRUPO DE DIAGNÓSTICO ARIES, S.A.P.I. DE C.V.
"EL CLIENTE": LOGISTICA MARVIL, S.A. DE C.V.

CPS_GDA-007-0022

Página 3 de 12

D) Es su deseo prestar los **SERVICIOS** de análisis clínicos y estudios de gabinete a favor de las personas que autorice **EL CLIENTE**, bajo los términos y condiciones que se contienen en el presente **CONTRATO**.

E) Que su domicilio convencional que señala para efectos de oír y recibir notificaciones es el señalado en el **APARTADO 2.1**.

EL/LOS APODERADO(S) LEGAL(ES) DE EL CLIENTE DECLARA(N) QUE:

A) Su representada es una sociedad legalmente constituida, según consta en:

*EN CASO DE SER **PERSONA FÍSICA***

DOMICILIO CONVENCIONAL	*EL MENCIONADO EN EL APARTADO 4.1
DOMICILIO FISCAL	*EL MENCIONADO EN EL APARTADO 4.2
CURP	*EL MENCIONADO EN EL APARTADO 4.3 (EN CASO DE APLICAR)
RFC	*EL MENCIONADO EN EL APARTADO 4.4

*LLENAR SOLO EN CASO DE SER UNA **SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA (S.A.S.)** *

FOLIO DE CONSTITUCIÓN	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
DE FECHA	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
DIRECCIÓN PERMANENTE DEL XML DEL DOCUMENTO CONSTITUTIVO:	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

*LLENAR SOLO EN CASO DE SER UNA SOCIEDAD CON UN RÉGIMEN DIFERENTE AL DE UNA **SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA (S.A.S.)** (V.GR. S.A. DE C.V., S.C., S.A.P.I. DE C.V., ETC.) *

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO/ PÓLIZA NÚMERO	367
DE FECHA	18 DE DICIEMBRE DEL 2010
ANTE LA FE DEL LICENCIADO(A) NOTARIO/CORREDOR PÚBLICO	JORGE ISAAC LARREA VARGAS
NÚMERO DE NOTARIA/CORREDURÍA	18
CON EJERCICIO EN LA CIUDAD DE	VERACRUZ
INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD DE	ESTADO DE MÉXICO
BAJO EL FOLIO NÚMERO	9442*1
DE FECHA	13 DE DICIEMBRE 2010

LLENAR SOLO EN CASO DE HABER REALIZADO REFORMAS DE ESTATUTOS (V.GR. CAMBIO DE DENOMINACIÓN, CAMBIO DE RÉGIMEN, CAMBIO DEL OBJETO SOCIAL, ETC.)

DUPLIQUELO CUANTAS VECES SEA NECESARIO

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO/ PÓLIZA NÚMERO	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
DE FECHA	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
ANTE LA FE DEL LICENCIADO(A) NOTARIO/CORREDOR PÚBLICO	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
NÚMERO DE NOTARIA/CORREDURÍA	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
CON EJERCICIO EN LA CIUDAD DE	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD DE	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
BAJO EL FOLIO NÚMERO	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
DE FECHA	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Aviación Civil #31, Col. Industrial Puerto Aéreo, Alcaldía Venustiano Carranza C.P. 15540 CDMX.
grupodiagnosticoaries.com



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA26311002-0046

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA**

CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00



GRUPO
DIAGNÓSTICO
ARIES.

01879

"EL LABORATORIO": GRUPO DE DIAGNÓSTICO ARIES, S.A.P.I. DE C.V.
"EL CLIENTE": LOGISTICA MARVIL, S.A. DE C.V.

CPS. GDA-007-0022.

Página 4 de 12

- B) Su representante tiene facultades para firmar el presente **CONTRATO**, las cuales a la fecha no les han sido modificadas, revocadas ni restringidos en forma alguna y constan en la escritura pública:

*EN CASO DE SER LA **PERSONA FÍSICA** QUIEN COMPARECE, FAVOR DE DEJAR EN BLANCO EL SIGUIENTE APARTADO*

☐ MARCAR CON UNA "X" SI LA CONSTITUTIVA Y EL PODER COMPARTEN LOS MISMOS DATOS. EN CASO DE SER ASÍ, DEJAR EN BLANCO EL SIGUIENTE APARTADO. *

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO/ PÓLIZA NÚMERO	49,277
DE FECHA	10 DE SEPTIEMBRE 2014
ANTE LA FE DEL LICENCIADO(A) NOTARIO/CORREDOR PÚBLICO	MARCO ANTONIO ESPINOZA ROMMYNGTH
NÚMERO DE NOTARIA/CORREDURÍA	97
CON EJERCICIO EN LA CIUDAD DE	CIUDAD DE MÉXICO
INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD DE	ESTADO DE MÉXICO
BAJO EL FOLIO NÚMERO	9442*1
DE FECHA	14 DE ENERO 2015

- C) Desea que **EL LABORATORIO** proporcionen a sus **USUARIOS**, los **SERVICIOS** materia del presente **CONTRATO**.

DEFINICIONES

- A) **ANEXO/ANEXOS**: Son todos aquellos documentos agregados al final del PRESENTE **CONTRATO**, los cuales se identifican con números y forman parte integrante del presente **CONTRATO**.

- B) **SERVICIO(S)**: Son todos aquellos análisis clínicos, estudios de imagen y gabinete, así como estudios de especialidades médicas que llevan a cabo **EL LABORATORIO** en sus sucursales y/o lugar donde las partes acuerden previo costo establecido y la naturaleza del estudio así lo permita, quedando exceptuados aquellos que utilicen medios de contraste; los cuales son entregados a los **USUARIOS** en los tiempos definidos por **EL LABORATORIO**, de acuerdo con el tipo de estudio y/o análisis que se especifican en el **ANEXO 1**.

La disponibilidad de los **SERVICIOS** en las diferentes sucursales está sujeto a cambio sin previo aviso, por ello el usuario deberá confirmar vía telefónica al centro de Atención Telefónica de la sucursal de su interés.

- C) **PASE DE ADMISIÓN ("PASE")**: Es el documento, número de folio o convenio y/o credencial otorgado por el **CLIENTE**, el cual los **USUARIOS** exhibirán invariablemente, junto con una identificación oficial, para la prestación de los **SERVICIOS**.

- D) **USUARIOS**: Son aquellas personas autorizadas y referidas por **EL CLIENTE** a **EL LABORATORIO** para la realización de los exámenes de admisión y/o perfiles periódicos, mediante la presentación del **PASE DE ADMISIÓN** debidamente requisitado por **EL CLIENTE**.

- E) **PRECIOS**: Son los montos vigentes al público a pagar por cada **SERVICIO** y en su caso por cada sucursal, mismos que se agregan al presente **CONTRATO** como **ANEXO 1**. Los precios estarán sujetos a cambio, lo cual deberá ser notificado con 15 (quince) días hábiles de anticipación a **EL CLIENTE** para que el mismo apruebe dicho aumento. en caso de que la nueva lista de

Aviación Civil #31, Col. Industrial Puerto Aéreo, Alcaldía Venustiano Carranza C.P. 15540 CDMX.
grupodiagnosticoaries.com



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA26311002-0046

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA**

CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00



01879
**GRUPO
DIAGNÓSTICO
ARIES.**

"EL LABORATORIO": GRUPO DE DIAGNÓSTICO ARIES, S.A.P.I. DE C.V.
"EL CLIENTE": LOGISTICA MARVIL, S.A. DE C.V.

CPS_GDA-007-0022.

Página 5 de 12

precios no sea aprobada por EL CLIENTE ambas PARTES deberán firmar el CONTRATO de terminación correspondiente para dar terminada la relación contractual.

F) **SUCURSALES:** Son todas aquellas instalaciones presentes o futuras, fijas o móviles donde EL LABORATORIO presta sus SERVICIOS..

G) **PARTE INCUMPLIDA:** Es LA PARTE que ha faltado y/u omitido alguna de sus obligaciones pactadas en el presente CONTRATO.

H) **PARTE AFECTADA:** Es LA PARTE que sufre las consecuencias de la omisión realizada en algunas de las obligaciones por LA PARTE INCUMPLIDA.

Expuesto lo anterior, LAS PARTES de común acuerdo convienen que el presente CONTRATO sustituye cualquier acuerdo, contrato o convenio previo celebrado con anterioridad, por lo que expresan su voluntad para someterse a las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA. OBJETO. El presente CONTRATO tendrá como objeto la realización de los SERVICIOS que EL LABORATORIO o cualquiera de sus filiales y/o subsidiarias realizarán a los USUARIOS, cuyos precios, tiempos de entrega y lugar para su prestación pactaron LAS PARTES en los anexos del presente CONTRATO.

SEGUNDA. PRESTACION DE LOS SERVICIOS. Los SERVICIOS incluidos en el presente CONTRATO serán los estrictamente mencionados en el ANEXO 1, los cuáles serán prestados por EL LABORATORIO en sus propias instalaciones ya sean fijas, móviles y/o en el lugar donde LAS PARTES acuerden previo costo establecido y la naturaleza del estudio así lo permita.

En el caso de que EL CLIENTE solicite estudios especiales o que no se especifiquen en el ANEXO 1, deberá hacerlo del conocimiento de EL LABORATORIO, mediante escrito dirigido a este último con 15 (quince) días hábiles de anticipación a la fecha en que requiera la aplicación de los nuevos servicios, documento que previa aceptación y firma de ambas PARTES se considerará y surtirá todos los efectos legales de un addendum al presente CONTRATO y obligará a ambas PARTES. En caso de que LAS PARTES no firmen el convenio correspondiente para estudios especiales, EL CLIENTE se sujetará a los precios de lista vigente.

El tiempo de entrega del resultado de los SERVICIOS estará sujeta a los tiempos fijados por EL LABORATORIO por las normas oficiales para su análisis y/o interpretación, así como al cumplimiento de pago oportuno de los mismos por parte de EL CLIENTE. El tiempo de entrega se puede ver afectado en caso de ocurrir un evento de caso fortuito o fuerza mayor, con independencia de lo anterior, EL LABORATORIO en todo momento harán su mejor esfuerzo para entregar los resultados de los SERVICIOS en los tiempos que los eventos lo permitan.

Aviación Civil #31, Col. Industrial Puerto Aéreo, Alcaldía Venustiano Carranza C.P. 15540 CDMX.
grupodiagnosticoaries.com



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA26311002-0046

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA**

CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00



01879
**GRUPO
DIAGNOSTICO
ARIES.**

"EL LABORATORIO": GRUPO DE DIAGNÓSTICO ARIES, S.A.P.I. DE C.V.
"EL CLIENTE": LOGISTICA MARVIL, S.A. DE C.V.

CPS. GDA-007-0022.

Página 6 de 12

El **USUARIO**, para recibir cualquiera de los **SERVICIOS**, invariablemente deberá presentar el **PASE**, así como la identificación oficial que lo acredite. En caso de omisión; (i) no se prestarán los **SERVICIOS** bajo las condiciones y/o beneficios del presente **CONTRATO**, y podrá suspenderse la prestación del **SERVICIO** a **EL USUARIO**; (ii) o bien este tendrá que realizar el pago de contado sin descuento alguno, sin que esto se entienda incumplimiento por parte de **EL LABORATORIO**.

EL LABORATORIO manifiestan que los **SERVICIOS** prestados cumplen con las disposiciones legales previstas en la legislación de salud, sus reglamentos y normas oficiales aplicables, así como que su personal cuenta con la capacitación suficiente para ello, asumiéndose como responsable directo por la negligencia, debidamente demostrada y declarada por autoridad competente en que llegase a incurrir.

TERCERA. UNIDAD MÓVIL. Se entiende por unidad móvil como el bien mueble propiedad de **EL LABORATORIO** donde puede brindar **LOS SERVICIOS** objeto del presente contrato, fuera de sus sucursales, en adelante **UNIDAD MÓVIL**.

En caso de que la prestación de **LOS SERVICIOS** sea mediante la **UNIDAD MÓVIL**, **EL CLIENTE** se compromete en realizar una solicitud por escrito a **EL LABORATORIO** cuando menos 30 (treinta) días naturales de anticipación cuando requiera los **SERVICIOS** que se describen en el **Anexo 1**, en ese sentido **EL CLIENTE** deberá indicar el volumen de **SERVICIOS** y localidad donde se prestarán, con la de que **EL LABORATORIO** pueda realizar la cotización de los **SERVICIOS** correspondientes, en ese sentido, una vez que **EL LABORATORIO** indique los nuevos costos, **EL CLIENTE** tendrá 3 (tres) días naturales para enviar a **EL LABORATORIO** cualquier comentario y/o duda respecto de las cotizaciones correspondientes, en caso de que **EL CLIENTE** no emita comentarios dentro del plazo anteriormente señalado se entenderán por aceptados y se obliga al pago de los mismos.

En caso de que **EL LABORATORIO** no pueda prestar los **SERVICIOS** deberá avisar con 5 (cinco) días naturales de anticipación para que no será considerado como incumplimiento al presente contrato.

EL CLIENTE podrá cancelar los **SERVICIOS** mencionados en la presente cláusula siempre y cuando no falten 10 (diez) días naturales a la fecha pactada entre **LAS PARTES**. De no ser así **EL CLIENTE** pagará los gastos que **EL LABORATORIO** haya incurrido para llevar a cabo **LOS SERVICIOS**, los cuales serán cargados a la factura siguiente emitida por **EL LABORATORIO**.

CUARTA. VIGENCIA. **LAS PARTES** acuerdan que la vigencia del presente **CONTRATO** será la mencionada en el **APARTADO 6** contado a partir de la firma del presente **CONTRATO**, contando con renovación automática por el mismo periodo.

Asimismo, **LAS PARTES** acuerdan que la renovación antes mencionada implicará un ajuste en los precios inicialmente pactados, por lo que se aplicará el incremento que para tal fecha se encuentre vigente en la lista de precios de **EL LABORATORIO**, el cual será notificado por escrito a **EL CLIENTE**.

Asimismo, acuerdan, que éste podrá ser terminado de manera anticipada por cualquiera de las Partes mediante aviso previo por escrito con 30 (treinta) días hábiles a la fecha en que se pretenda dar por terminado dicho acto jurídico.

QUINTA. COSTO DE LOS SERVICIOS. **LAS PARTES** acuerdan que el costo por la prestación de los **SERVICIOS** será el señalado en el **ANEXO 1** y/o en los addendums o contratos modificatorios suscritos posteriormente por **LAS PARTES**.

Aviación Civil #31, Col. Industrial Puerto Aéreo, Alcaldía Venustiano Carranza C.P. 15540 CDMX.
grupodiagnosticoaries.com



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA26311002-0046

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA**

CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00



GRUPO
DIAGNÓSTICO
ARIES.

01879

"EL LABORATORIO": GRUPO DE DIAGNÓSTICO ARIES, S.A.P.I. DE C.V.
"EL CLIENTE": LOGÍSTICA MARVIL, S.A. DE C.V.

CPS. GDA-007-0022.

Página 7 de 12

En caso de que **LOS LABORATORIOS** otorguen a favor de **EL CLIENTE** un porcentaje fijo de descuento, este se realizará en base a los costos expuestos en la lista de precios vigentes expuestas en las **SUCURSALES**, dichos costos podrá ser susceptible de modificación, donde **LOS LABORATORIOS** notificarán a **EL CLIENTE** con un aviso de 15 (quince) días naturales de anticipación y este último se obliga al pago de los mismos.

SEXTA. FORMA DE PAGO. **EL CLIENTE** se obliga a pagar a **EL LABORATORIO** o a cualquiera de sus filiales y/o subsidiarias de las que requiera el servicio por la prestación de los **SERVICIOS** efectivamente prestados, las cantidades señaladas en las facturas enviadas a éste y a favor de la razón social de quien emite la factura, las cuales deberán reunir los requisitos fiscales aplicables. El pago que **EL CLIENTE** deba realizar a **EL LABORATORIO**, no dependerá, ni estará sujeto a que algún tercero tenga un adeudo frente a él, por lo que a la firma del presente Contrato el único responsable con **EL LABORATORIO** para el pago de los **SERVICIOS** será única y exclusivamente **EL CLIENTE**.

EL LABORATORIO enviarán a **EL CLIENTE** al correo brindado por **EL CLIENTE**, mismo que se establece en el **APARTADO 7**, para su revisión, y previo a la emisión de las facturas, un reporte donde se desglosen los **SERVICIOS** prestados. **EL CLIENTE** deberá de responder en un plazo que no deberá ser mayor a 72 (setenta y dos) horas, y en caso de que transcurrido este plazo **EL CLIENTE** no de respuesta al reporte, se entenderá aceptado de conformidad y quedará en consecuencia obligado a pagar dentro de los 30 (TREINTA) días naturales siguientes de emitida la factura correspondiente, mediante cheque de caja, depósito o a través de transferencia electrónica a la cuenta que se asigne.

En caso de incumplimiento en el pago en la fecha establecida de cualquier suma que estuviera obligado a cubrir conforme a este **CONTRATO**, **EL CLIENTE** deberá pagar a **EL LABORATORIO**, sin necesidad de requerimiento judicial, en forma mensual, intereses moratorios sobre la cantidad no pagada, a una tasa del tres por ciento (3%) mensual, en el entendido que los intereses moratorios se generarán durante todo el tiempo en que subsista la mora.

Con independencia de lo anterior, **EL LABORATORIO** podrán suspenderán de manera inmediata la entrega de resultados y la prestación de los **SERVICIOS** a **EL CLIENTE** por no realizar el pago de sus facturas en el tiempo establecido. **EL LABORATORIO** solo quedará obligado a otorgar los resultados de los **SERVICIOS** efectivamente pagados.

Una vez que **EL CLIENTE** realice el pago de las facturas vencidas e intereses moratorios y **EL LABORATORIO** hayan confirmado y registrado el pago, se podrá reanudar la entrega de resultados y la prestación de los **SERVICIOS**.

Para el caso de que subsista la falta de pago oportuno por segunda ocasión, esto dará motivo suficiente a la terminación anticipada de **CONTRATO** sin responsabilidad para **EL LABORATORIO** y sin necesidad de resolución judicial, con la obligación inmediata de pago total del monto adeudado con sus intereses moratorios indicados en líneas precedentes. Además **EL CLIENTE** será responsable de cubrir todos los gastos judiciales y extrajudiciales, así como honorarios de abogados, conciliadores, mediadores y/o cualquier otro servicio que **EL LABORATORIO** requiera para la terminación del presente contrato y el cobro de cualquier monto adeudado por **EL CLIENTE**. Lo mencionado en la presente cláusula no se contrapone con lo señalado en la cláusula décima primera.

Aviación Civil #31, Col. Industrial Puerto Aéreo, Alcaldía Venustiano Carranza C.P. 15540 CDMX.
grupodiagnosticoaries.com



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA26311002-0046

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA**

CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00



GRUPO
DIAGNÓSTICO
ARIES.

01879

"EL LABORATORIO": GRUPO DE DIAGNÓSTICO ARIES, S.A.P.I. DE C.V.
"EL CLIENTE": LOGISTICA MARVIL, S.A. DE C.V.

CPS_GDA-007-0022

Página 8 de 12

En caso de que **EL LABORATORIO** no cumplieran con la entrega de resultados o con la prestación de los **SERVICIOS** de acuerdo a lo establecido en el presente contrato, esto siempre y cuando no sea por caso fortuito o fuerza mayor, **EL CLIENTE** podrá solicitar la rescisión del presente **CONTRATO** conforme a lo establecido en la cláusula decima primera.

SÉPTIMA. INDEPENDENCIA DE LAS PARTES. LAS PARTES manifiestan que el presente **CONTRATO** se celebra de forma no exclusiva y que el mismo no debe interpretarse como constitutivo de cualquier tipo de mandato, asociación, corporación, asociación en participación, joint venture, afiliación, representación o sociedad, ni crea vínculo alguno de carácter profesional, laboral, obligación solidaria, patronal entre **EL CLIENTE** y **EL LABORATORIO** ni con alguno de sus empleados de éstos, por lo que cada parte será responsable directo del cumplimiento de obligaciones fiscales, laborales, de seguridad social, civiles o de cualquier otra especie, inclusive de accidentes suscitados durante o por la prestación de **LOS SERVICIOS**.

OCTAVA. CONFIDENCIALIDAD. LAS PARTES se obligan a mantener y observar plena confidencialidad en todo lo referente a la información obtenida en o con motivo del presente **CONTRATO**, (incluida en dicha información de manera enunciativa más no limitativa: clientes, proveedores, funcionarios, productos, etc.), obligándose a guardar absoluta reserva y sigilo de la misma, así como a abstenerse de utilizarla, no obstante que el presente **CONTRATO** se dé por terminado, siendo la **PORTE INCUMPLIDA** responsable de los daños y perjuicios que se causen a la **PORTE AFECTADA**.

No se considerará como información confidencial, aquella información que es o deriva del dominio público o que de acuerdo con las leyes aplicables sea considerada como tal.

LAS PARTES se obligan a:

- No divulgar a terceras personas, en todo o en parte, la información recibida con motivo del presente **CONTRATO**.
- No reproducir la información recibida, salvo que cuente con autorización por escrito de la otra parte y/o resulte necesaria para el cumplimiento del objeto de este **CONTRATO**.
- No utilizar, en todo o en parte, la información recibida para fines distintos al objeto del presente **CONTRATO**.

Si **EL LABORATORIO** proporcionan información a cualquiera de sus empleados, subsidiarias o filiales, éstas quedarán obligadas en los términos del presente **CONTRATO**.

Una parte podrá divulgar la información entregada a la otra, sin incurrir en ningún incumplimiento a la presente cláusula, sólo en el caso en que sea por requerimiento de alguna autoridad administrativa o judicial competente, caso en el cual, la parte requerida, deberá notificar en las siguientes 72 (setenta y dos) horas tal situación a la otra a efecto que junto con la requerida tome las acciones legales que considere pertinentes.

NOVENA. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES. En adición a lo establecido en la cláusula de confidencialidad, **EL LABORATORIO** o cualquiera de sus filiales y/o subsidiarias se comprometen a mantener en confidencialidad y la protección de

Aviación Civil #31, Col. Industrial Puerto Aéreo, Alcaldía Venustiano Carranza C.P. 15540 CDMX.
grupodiagnosticoaries.com



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA26311002-0046

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA**

CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00



01879
**GRUPO
DIAGNÓSTICO
ARIES.**

"EL LABORATORIO": GRUPO DE DIAGNÓSTICO ARIES, S.A.P.I. DE C.V.
"EL CLIENTE": LOGISTICA MARVIL, S.A. DE C.V.

CPS. GDA-007-0022.

Página 9 de 12

los datos personales de los **USUARIOS** de conformidad con el aviso de privacidad, que se encuentra en la página web de **EL LABORATORIO** y de cualquiera de sus marcas.

Cabe resaltar que el responsable de los datos personales será únicamente quien realice la prestación de **LOS SERVICIOS**. **LAS PARTES** manifiestan que durante la relación que inician, existirá tratamiento y remisión de datos personales, en consecuencia, en su caso se establece que ambas partes tomarán el rol de responsable y encargado.

EL LABORATORIO podrá realizar la transferencia de los datos personales o datos sensibles de las personas que referencie **EL CLIENTE** cuando sea exigida legalmente por las autoridades competentes.

Así mismo, cada una de **LAS PARTES** se liberan recíprocamente desde este momento y se comprometen a sacar en paz y salvo de cualquier acción u omisión que se realice respecto del tratamiento de datos personales, en los que se incluye de forma enunciativa más no limitativa, errores u omisiones de su aviso de privacidad, inobservancia de los principios de protección de datos personales y de los deberes establecidos en la ley, así como de cualquier otra obligación establecida por la legislación de la materia.

Para la atención de una solicitud de derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, los titulares deberán desahogar el procedimiento establecido por cada una de **LAS PARTES** que le corresponda.

DÉCIMA.- ANTICORRUPCIÓN. **LAS PARTES** se comprometen a que, a la fecha del presente **CONTRATO**, ni ellas, ni sus directores, funcionarios o empleados han ofrecido, prometido, entregado, autorizado, solicitado o aceptado alguna ventaja indebida, económica o de otro tipo (o insinuado que lo harán o podrían hacerlo en algún momento futuro) relacionada de algún modo con el **CONTRATO** y que habrán adoptado medidas razonables para evitar que lo hagan los subcontratistas, agentes o cualquier otro tercero que esté sujeto a su control o a su influencia determinante.

LAS PARTES acuerdan que, en todo momento en relación con este **CONTRATO**, y durante su vigencia, cumplirán, y adoptarán medidas razonables para asegurarse de que sus subcontratistas, agentes u otros terceros sujetos a su control o a su influencia determinante, incluyendo pero no limitado a consultores generales, revendedores, subcontratistas, franquiciatarios, abogados, contadores o intermediarios similares, que actúen a nombre de la parte en relación con comercialización o ventas, en la negociación de contratos, en la obtención de licencias, permisos u otras autorizaciones, o en relación con cualquier acción que beneficie a la parte, o como subcontratistas en la cadena de suministro, **LAS PARTES** deben instruirles para que no se involucren ni toleren ningún acto de corrupción; no utilizarlos como conducto para cometer algún acto de corrupción; contratarlos solo en la medida necesaria para el desarrollo normal del negocio de la parte; y no pagarles una remuneración mayor a la apropiada por los servicios que legítimamente le presten.

Aviación Civil #31, Col. Industrial Puerto Aéreo, Alcaldía Venustiano Carranza C.P. 15540 CDMX.
grupodiagnosticoaries.com

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---



01879
**GRUPO
DIAGNOSTICO
ARIES.**

"EL LABORATORIO": GRUPO DE DIAGNÓSTICO ARIES, S.A.P.I. DE C.V.
"EL CLIENTE": LOGISTICA MARVIL, S.A. DE C.V.

CPS. GDA-007-0022

Página 10 de 12

EL CLIENTE se compromete a impartir capacitaciones y entrenamientos a su personal respecto a las leyes de anticorrupción, EL LABORATORIO por su parte podrán solicitar a EL CLIENTE evidencia y constancia de ello.

DÉCIMA PRIMERA. MODIFICACIONES. LAS PARTES convienen en que cualquier adición o modificación a lo dispuesto en el presente CONTRATO se hará por escrito firmado por sus representantes con facultades legales suficientes y se agregará como addendum o modificación para formar parte integrante del mismo.

DECIMA SEGUNDA. RESCISIÓN. LAS PARTES acuerdan que antes de solicitar cualquier rescisión al mismo, LA PARTE AFECTADA deberá notificar a la PARTE INCUMPLIDA con al menos 30-treinta días de anticipación a la fecha que desee dar por rescindido el presente contrato, a fin de que la PARTE INCUMPLIDA subsane dentro de dicho término la posible causal de rescisión y/o en su caso llegaran a un acuerdo entre las partes. En caso de que la PARTE INCUMPLIDA a no subsanara el motivo de incumplimiento y/o no se firmara un acuerdo entre las partes, LA PARTE AFECTADA solicitará la rescisión del presente contrato en los tribunales correspondientes.

Son casos de incumplimiento de EL LABORATORIO, los que se refieren a continuación:

1. Cuando la autoridad competente declare el concurso mercantil, quiebra, la suspensión de pagos o alguna situación distinta, que sea análoga o equivalente y que afecte la prestación de los SERVICIOS amparados en el presente CONTRATO.
2. Si no presta el SERVICIO de acuerdo con las especificaciones y características contenidas en este CONTRATO o sus anexos.
3. En general, cuando incurra en incumplimiento total o parcial demostrado a cualquiera de las obligaciones que se estipulan en el presente CONTRATO.

La solicitud de rescisión del CONTRATO no exime a EL CLIENTE de pagar las facturas de los SERVICIOS efectivamente realizados.

DECIMA TERCERA. DERECHOS DE AUTOR. LAS PARTES convienen en que ninguna de ellas podrá usar la denominación de la otra, ni sus logos, marcas comerciales o marcas de servicios en anuncios, materiales promocionales u otros de naturaleza similar, sin contar para ello con el consentimiento previo y por escrito de quien esté facultado para otorgarlo.

DÉCIMA CUARTA. CESIÓN. EL CLIENTE en ningún momento podrá ceder, traspasar o enajenar por cualquier título los derechos que deriven del presente CONTRATO, sin previa autorización por escrito de EL LABORATORIO.

DÉCIMA QUINTA. DOMICILIOS. LAS PARTES señalan como sus domicilios y correos electrónicos para recibir y oír cualquier tipo de notificaciones que haya lugar los señalados en el APARTADO 2.1 Y APARTADO 4.1 respectivamente.

Toda notificación se realizará en los domicilios y correos electrónicos antes indicados, a menos que cualquiera de LAS PARTES comunique a la otra cualquier modificación, en caso contrario toda notificación que se realice en los domicilios y correos electrónicos indicados surtirá todos los efectos legales que dé lugar.

Aviación Civil #31, Col. Industrial Puerto Aéreo, Alcaldía Venustiano Carranza C.P. 15540 CDMX.
grupodiagnosticoaries.com



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA26311002-0046

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA**

CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00



01879
**GRUPO
DIAGNÓSTICO
ARIES.**

"EL LABORATORIO": GRUPO DE DIAGNÓSTICO ARIES, S.A.P.I. DE C.V.
"EL CLIENTE": LOGISTICA MARVIL, S.A. DE C.V.

CPS. GDA-007-0022.

Página 11 de 12

DÉCIMA SEXTA. JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA. LAS PARTES manifiestan que en este CONTRATO no existe ningún vicio del consentimiento que pueda invalidarlo en todo o en parte por lo que, enterados de su contenido, alcance y fuerza legal y para el caso de controversia sobre su interpretación, ejecución y cumplimiento, LAS PARTES se someten a los métodos alternos de solución de controversias de la Ciudad de México, en caso de que alguna de las partes no se someta a este procedimiento o no llegaren a una solución, las partes se sujetan a la jurisdicción y competencia de las leyes y tribunales civiles de la CIUDAD DE MEXICO, renunciando desde ahora a cualquier fuero que por razón de sus domicilios presentes o futuros pudieran corresponderles.

LEÍDO Y ENTENDIDO QUE FUE EL PRESENTE CONTRATO Y ENTERADAS LAS PARTES DE SU CONTENIDO Y ALCANCE LEGAL, LO FIRMAN EN TRIPLICADO EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EN LA FECHA MENCIONADA EN EL APARTADO 0.

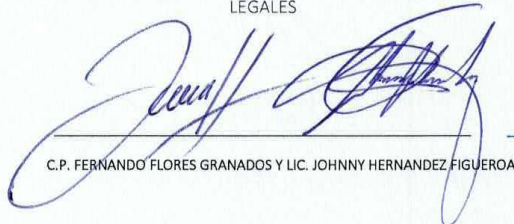
HOJA DE FIRMAS DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CELEBRADO EL DÍA INDICADO EN EL APARTADO 0 ENTRE LOS LABORATORIOS MENCIONADOS EN EL APARTADO 1 Y EL CLIENTE, QUIEN ES MENCIONADO EN EL APARTADO 3.

EL LABORATORIO MENCIONADO EN EL APARTADO 1:

EL CLIENTE MENCIONADO EN EL APARTADO 3:

REPRESENTADAS EN ESTE ACTO POR SUS APODERADOS
LEGALES

REPRESENTADAS EN ESTE ACTO POR SU(S)
APODERADO(S) LEGAL(ES)


C.P. FERNANDO FLORES GRANADOS Y LIC. JOHNNY HERNANDEZ FIGUEROA


JOSE ARTURO MARABOTO MILLÁN

Aviación Civil #31, Col. Industrial Puerto Aéreo, Alcaldía Venustiano Carranza C.P. 15540 CDMX.
grupodiagnosticoaries.com



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA26311002-0046

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA**

CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00



01879
**GRUPO
DIAGNOSTICO
ARIES.**

"EL LABORATORIO": GRUPO DE DIAGNÓSTICO ARIES, S.A.P.I. DE C.V.
"EL CLIENTE": LOGISTICA MARVIL, S.A. DE C.V.

CPS. GDA-007-0022.

Página 12 de 12

ANEXO 1

LISTA DE PRECIOS Y SERVICIOS

DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CELEBRADO ENTRE EL LABORATORIO MENCIONADO EN EL APARTADO 1 Y EL
CLIENTE, QUIEN SE MENCIONA EN EL APARTADO 3; CELEBRADO EN LA FECHA MENCIONADA EN EL APARTADO 0.

PRUEBA	PRECIO SIN IVA	PRECIO CON IVA
Ac. Anti VIH1/VIH2	\$104.00	\$120.64
Ag. de Superficie de HB (HBs Ag)	\$229.52	\$266.24
Ag. e de Hepatitis B (HBe Ag)	\$195.45	\$226.72
Aspartato Amino Transferasa (TGO)	\$54.69	\$63.44
Biometria Hematica	\$54.69	\$63.44
Cultivo de Exudado Nasal	\$129.11	\$149.76
Electrolitos (Na, K, Cl)	\$127.31	\$147.68
Hemocultivo	\$283.31	\$328.64
Nitrógeno Ureico (BUN) Post	\$28.69	\$33.28
Perfil Inmunológico de Hepatitis	\$937.79	\$1,087.84
Proteínas Totales Séricas (perfil)	\$46.62	\$54.08
Pruebas de Funcionamiento Hepático	\$164.07	\$190.32
Química sanguínea (6 elementos)	\$119.25	\$138.33
Tiempo de protrombina (TP)-perfil	\$54.69	\$63.44
Tiempo de Tromboplastina Parcial activada (TTPa)- Perfil	\$54.69	\$63.44
Perfil de hierro III	\$275.25	\$319.29
Perfil de lípidos	\$168.14	\$195.04
Albumina	\$28.69	\$33.28

Aviación Civil #31, Col. Industrial Puerto Aéreo, Alcaldía Venustiano Carranza C.P. 15540 CDMX.
grupodiagnosticoaries.com

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

Anexo 3 (tres)

“Modelo de Póliza de 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: Lomas del Estadio S/N, Colonia Centro, C.P. 91000, de la Ciudad de Xalapa, Ver.

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Contratante" y a "la Beneficiaria": jose.hernandezra@imss.gob.mx y adriana.gomezl@imss.gob.mx.

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

Nombre o denominación social: _____.

RFC: _____.

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

DATOS DE LA PÓLIZA:

Número: _____ (Número asignado por la "Afianzadora").

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 divisible, por lo que, en caso de presentarse algún incumplimiento, se hará efectiva solo en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal.

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: Divisible, 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 Xalapa, Ver., 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 69, fracción II y último párrafo, y artículo 70, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 151 de su Reglamento.

La validación de la presente fianza se podrá realizar en la dirección electrónica www.amig.org.mx

_____ (Nombre del representante de la Afianzadora)

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

PRIMERA.- OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

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) sin incluir el Impuesto al Valor Agregado, que representa el 10% (diez por ciento) del valor del "Contrato".

La "Afianzadora" reconoce que el monto garantizado por la fianza de cumplimiento se puede modificar en el caso de que se formalice uno o varios convenios modificatorios de ampliación del monto del "Contrato" indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no se rebase el 20% (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.

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

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

TERCERA.- INDEMNIZACIÓN POR MORA.

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

CUARTA.- VIGENCIA.

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

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

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

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

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

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

SEXTA.- SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurran los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---

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, entendiéndose que los endosos que emita la "Afianzadora" por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

SÉPTIMA.- SUBJUDICIDAD.

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

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

OCTAVA.- COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

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

NOVENA.- CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

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

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

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

DÉCIMA.- PROCEDIMIENTOS.

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

DÉCIMA PRIMERA.- RECLAMACIÓN

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

DÉCIMA SEGUNDA.- DISPOSICIONES APLICABLES.

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

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA26311002-0046

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA

AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026

SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA

CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00

Anexo 4 (cuatro)

“Oficio de designación de administrador de contrato y Oficio de Asignación”



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Órgano de Operación Administrativo Desconcentrado
Región Veracruz Norte
Jefatura de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativo Administrativo.



Of N° 319001250100/0635/2026

Ciudad de Xalapa, Ver, a 26 de mayo 2026

Dra. Maria de los Angeles Quiroz Garcia
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud
Presente.

Con fundamento en los numerales 4.17 y 4.24.6 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social vigentes, hago de su conocimiento que he tenido a bien designarlo como **Administrador del Contrato**, que se derive del proceso para la contratación del “**Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada**” para el **OOAD Veracruz Norte en el Ejercicio 2026**”.

Nombre completo	Dra. María de los Angeles Quiroz García
Cargo	Coordinación de Prevención y Atención a la Salud
Área de adscripción	Jefatura de Prestaciones Médicas
Domicilio institucional	Lomas del Estadio S/N, col Centro Xalapa, Ver
Registro Federal de Contribuyentes	
Clave Única de Registro de Población	
Correo electrónico institucional	maria.quirozg@imss.gob.mx
Teléfono institucional	228-818-55-55 Ext. 61112

En este sentido, se le exhorta para que cumpla con las atribuciones y obligaciones inherentes a dicha designación con base en los principios de Honradez, Eficacia y Eficiencia que rigen nuestra Institución en beneficio de los derechohabientes.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

Dra. María Eugenia Galindo Mimendi
Titular Jefatura de Servicios de Prestaciones
Médicas

DESIGNA

Dra. Maria de los Angeles Quiroz Garcia
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

ACEPTA



2026
año de
Margarita
Maza

Lomas del Estadio S/N. Col. Centro. CP. 91000, Xalapa, Ver. Tel: [228] 8 18 55 55 www.imss.gob.mx

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento



OFICIO DE ASIGNACION

LOGISTICA MARVIL, S.A. DE C.V.
RFC: LMA101005UF9
PRIVADA DE TAPACHULA 1
COLONIA BADILLO
C.P. 91190
XALAPA, VERACRUZ.

Xalapa, Ver., a 03 de julio de 2026

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 35 Facción III, 36, 39 fracción I, 45, 45, 39 fracción I, 54 fracción V y 68, confirmo la asignación para la **"CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, A PARTIR DEL 06 DE JULIO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026"** (PARTIDA PARA EL HGZ 11 EN XALAPA, VERACRUZ), ofertado dentro de la solicitud de cotización **050GYR014-SC-62-2026**, mismo que se detalla a continuación.

ARTÍCULO: 54 FRACCIÓN V DE LA LAASSP

EXP. COMPRAS MX: E-2026-00075075

NO. DE PROCEDIMIENTO DE COMPRAS MX: AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026

NÚMERO DE CONTRATO: 050GYR014N14426-152-00

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 0000501495-2026, **FECHA CERTIFICADO:** 21/05/2026, **CTA:** 51331002

PARTIDA	LOCALIDAD	IMPORTE MINIMO CON IVA	IMPORTE MÁXIMO CON IVA
H.G.Z. N° 11	XALAPA, VERACRUZ	\$19,429,600.00	\$48,574,000.00

Vigencia del Contrato: Comprenderá a partir del 06 de julio de 2026 y hasta el 31 de diciembre de 2026.

1

Firma del Contrato: Dentro de los 15 días hábiles posteriores a la fecha de asignación a través del módulo de formalización de instrumentos jurídicos de compras mx, así mismo una vez formalizado el contrato deberá realizar la impresión del mismo en modulo antes señalado, el cual deberá acompañar a la documentación correspondiente, para tramite de pago.

Tipo de Fianza: divisible **Porcentaje de la Fianza:** 10% sin I.V.A. **Monto de la Fianza:** \$4,187,413.79



2026
año de
**Margarita
Maza**

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	---



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento



OFICIO DE ASIGNACION

El servicio deberá realizarse conforme a lo estipulado en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones.

Garantías de Cumplimiento

El proveedor se obliga a otorgar, dentro de los 10 días naturales contados a partir de la firma del contrato una garantía de cumplimiento de toda y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas de la presente contratación por un importe del 10% del monto total del contrato, sin incluir el I.V.A., en el caso de no cumplir con el plazo establecido para la realización de los servicios, en aquellos contratos cuyo importe sea igual o menor a 900 días de UMA se aplicara lo establecido en el punto 5.5.5.2 de la POBALINES y el 5.5.5.3 para aquellos contratos cuyo importe sea superior a 901 días de UMA.

Registró REPIIMSS

"Para todos aquellos proveedores que resulten adjudicados en cualquier procedimiento de contratación del IMSS, será obligatorio integrarse al REPIIMSS en la liga <https://repiimss.imss.gob.mx/imss/login> en un periodo no mayor a 30 días naturales posteriores a la formalización del contrato. La no integración al REPIIMSS en el periodo establecido, será considerado como un incumpliendo contractual con las consecuencias que establece la normatividad aplicable".

"ASIGNACION"

LOGISTICA MARVIL, S.A. DE C.V.



ANEXO 6

SOLICITUD DE COTIZACION

SOLICITUD DE COTIZACION No. 050GYR014-SC-02-2026,
COMPRAS No. SC-2026-00001105, "SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA,
A PARTIR DEL 06 DE JULIO DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026"

2

TIPO	NUMERO	LOCALIDAD	SESIONES		PRECIO UNITARIO SIN IVA
			MINIMAS	MAXIMAS	
HGZ	11	Xalapa, Veracruz	8,252	20,628	\$2,030.00



2026
año de
**Margarita
Maza**

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0046	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-144-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14426-152-00
---	---	--



**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento



OFICIO DE ASIGNACION

Para cualquier aclaración, favor de comunicarse a los siguientes correos: mary.villicana@imss.gob.mx; lizzet.castelan@imss.gob.mx y luis.vargasm@imss.gob.mx.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente

Lic. José Antonio Hernández Ramos
Encargado de la Coordinación
De Abastecimiento y Equipamiento

Elaboró:

Lic. Luis Antonio Vargas Morado
Supervisor de Proyectos E3

Revisó:

L.C.P. Lizzet Castelan Guerrero
Titular de la Oficina de
Adquisición de Bienes y
Contratación de Servicios

Autorizó:

L.A.N.I. Mary Lú Villicaña Acosta
Titular del Departamento de
Adquisición de Bienes y
Contratación de Servicios



2026
año de
**Margarita
Maza**

Cadena original:

[REDACTED]

Firmante: EDITH JIMENEZ MARTINEZ

RFC: [REDACTED]

Certificado:

[REDACTED]

-----BEGIN-----

Firma:

M2HnAcwioGMN6UTDxac3I6p7yJEKZ1XIiaaDcwZfY0UYYYs1Zbp40xnb72xq0/G1F1jT4me13PU2t10zAig16ZVV+SQYxrxi+r/5zv/Zx1NbmtUEJIRU40nZrjwQeibSg/m30LzLE0TAPiP1Z94xw7IFR9xQLqBnLutBINCf1qPzL14rFipTdWjSjIGSWPRUm/nKmZA4STbgXdJTbNHMT9cweExML+74zKjSrZNb86114rJUiRZAG2PDYcNXfQh3xjQcGpgwcOz/WjRtZZtXDsv9KuwHD0rztmTYhJQJhYr5rCWqwhMQ3t61Mt2cSZ8b1N+LvQucygvj53pDZF9wqw==

Firmante: JOSE ANTONIO HERNANDEZ RAMOS

RFC: [REDACTED]

Certificado:

[REDACTED]

Firma:

CzaVw6cBouAVIF5Bauu9V/bXIeNFqk+NYSXKDLxw1wTab8AOC/OheGdK0Zs01Jqmcv20V+ZB1DBbc7KeqEAjCrTkLKKj3wpwnrdB0ZanIcX7nStp511Gzte0gwjXm96dZh5Uf6/BqIFDbc36eseVoavdurrGvJrgRQmfPvRqKa17nBSujTXNWE+05efqjKC197C0NJiwmEvJ3jJpSM6L6/+5nr3RfUV2+xfi3Ma9Ex06HMCUSf7qNxLgtqUSwFnfTAQ0bDpJDombCH/rOgZ1KIQR1Tbc3IGgvmUuQQGEBwMzFCY2190dmXw+9uZ2FIitJLWm3X/znk8r3sYfL+9TBQ==

Firmante: MARIA DE LOS ANGELES QUIROZ GARCIA

RFC: [REDACTED]

Certificado:

[REDACTED]

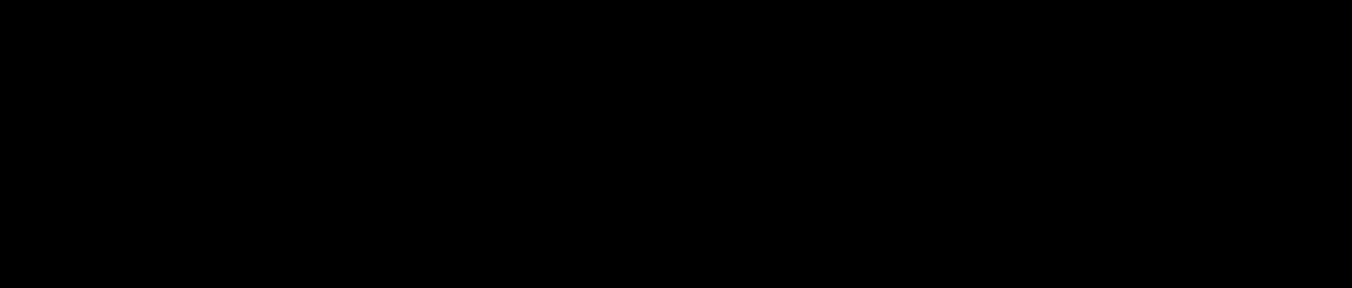
Firma:

ELIMINADO: CADENA ORIGINAL,NO. DE SERIE,RFC Y CERTIFICADO
FUNDAMENTO LEGAL: ARTS. 115 PARRAFO PRIMERO DE LA LGTAIP
MOTIVACION: SE CONSIDERA INFORMACION CONFIDENCIAL DE UNA PERSONA FISICA IDENTIFICADA O IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR LA ESFERA JURIDICA DE LA MISMA

h5zAX7ANU6KEC4frumldC3h2AZ5vISW7q/8k40I1cJaR+PDphLnftm9R7Ba+pB05C+69e1z60mtydQLowMkfA2RCqKkeAAJpLF/p174K+N1C75jF2k03FADZmkuhPc6arLNebc8cvwoeoaiLMuxmw1zSLjoGMiEC
duqcsd3HfWTq0bNZ65iXdQNAgitVJ11pr/DKvZq1ugAXcPcef1qSeQr0so/o2N0I9VmVtLdZNPtk++7cF/He1P8sw9zXkq1RXCZFF+0a8YUzKGCQZuKv4dsLyPVsgE+9BmDvUgz/UDoJNwRUPBr8iivkQKZDKBst
CdSrXJXLzZXMFcYAJ9R1Iw==

Firmante: LOGISTICA MARVIL SA DE CV
RFC: LMA101005UF9
Certificado:

Número de Serie: [REDACTED]
Fecha de Firma: 20/07/2026 17:32



Firma:
KxzKjgsQPjKMT9JyC0EV08DPdDxc0Facx2VLy4XtQXchujzQwg6E1vh7bEmAJvRzHEotX81iCmx2tR2bqsCaG0IJIj+XDHv4DjQPj9vbQKoX2ZYsrYw1C0yqfWbQ+YBRUNY9YB4GzC9cG0DmKlwyr45vStxyijzz
r0WaeY9G2jUzN0vjZtsG9vq0Lo87Z2FTB0s88122YFk1ht1874D/SXQsuHVSgauRmb1eXbe9J7CWeCGbZUbGyp+01FgnL8qp4kK4Nsu2mJ7JuQzZMzHD6zXaeBoATmRH4KzuEv51I1r+pU8FBPZHA0E6InIfz61X
Cjoxf3AwrEDpzJvWqwJCBQ==

ELIMINADO: NO. DE SERIE Y CERTIFICADO
FUNDAMENTO LEGAL: ARTS. 115 PARRAFO CUARTO DE LA LGTAIP
MOTIVACION: SE CONSIDERA INFORMACION CONFIDENCIAL DE UNA PERSONA MORAL