



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. SEIA26311002-0047

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA

AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026

SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA

CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00

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 LA UMAA 242 EN VERACRUZ, 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 **OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCÍA, S.A. DE C.V.**, (PARTICIPANTE “A”) REPRESENTADA POR EL **C. VÍCTOR ALARCÓN PELÁEZ**, Y EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON **LOGISTICA MARVIL, S.A. DE C.V.**, (PARTICIPANTE “B”) REPRESENTADA POR **C. ANA LUISA DURAN PÉREZ** EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIENES EN FORMA CONJUNTA O INDIVIDUALMENTE SE LES DENOMINARA EN LO SUCESIVO “**EL PROVEEDOR**”, Y EN FORMA CONJUNTA CON “**EL INSTITUTO**” 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-145-2026**, 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,

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

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**, suscrita por el Lic. Jose Antonio 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.1 **“El Proveedor” Operadora de Servicios de Salud Santa Lucía, S.A. de C.V. (Participante “A”)** por conducto de su representante declara que:

II.2 Es una persona **moral**, legalmente constituida conforme a las Leyes de la República Mexicana, tal y como lo acredita con la Póliza Número **5,182** de fecha **31 de Marzo de 2008**, protocolizada ante la fe del Notario Corredor Número **1**, de la ciudad de **Acapulco, Guerrero, Lic. Luis Arévalo Contreras**, denominada **Operadora de Servicios de Salud Santa Lucia, S.A de C.V**, cuyo objeto social es **la administración, operación, supervisión, organización, promoción, consultoría, asesoría, e intervención mediante cualquier medio legal en clínicas y hospitales, laboratorios, consultorios y todo lo relacionado con la prestación de servicios médicos hospitalarios o de cualquier otro tipo**, entre otros, inscrita en el Registro Público de la Propiedad y Comercio, bajo la folio **9167*17**, de fecha **14 de Abril de 2008**.

II.3 El C. **Víctor Alarcón Peláez**, en su carácter de **Representante Legal**, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada en los términos, lo cual acredita mediante la Escritura Pública número **32,439** de fecha **23 de Enero de 2020**, pasada ante la fe del Licenciado **Arturo Betancourt Sotelo**, Titular de la Notaría Pública número **13** de **Acapulco, Guerrero**, mismas que bajo protesta de decir verdad manifiesta que no le han sido limitadas ni revocadas en forma alguna.

II.4 Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.

II.5 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.

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.6 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



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. SEIA26311002-0047

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA**

CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00

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.7 Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes **OSS-080331-528**, asimismo tiene número de Registro Patronal [REDACTED] y número de proveedor **0000127573**.

II.8 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.9 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.10 Tiene establecido su domicilio en **Calle Adolfo Prieto, Número 1020 entre calle San Borja y Avenida Eje 5 Eugenia, Colonia del Valle, C.P. 03100, Demarcación territorial Benito Juárez, Ciudad de México, correo electrónico: valarcon@hospitalsantalucia.net**; mismo que señala para los fines y legales del presente contrato.

II.11 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.

II.2.1 **"El Proveedor" Logística Marvil, S.A. de C.V. (Participante "B")** por conducto de su representante declara que:

II.2.2 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,

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	--

inscrita en el Registro Público de la Propiedad y Comercio, bajo la folio **9442*1**, de fecha **23 de Diciembre de 2010**.

II.2.3 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 Rivadeneyra**, de **Teocelo, Ver.**, y mismo que bajo protesta de decir verdad, manifiesta no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna.

II.2.4 Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.

II.2.5 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.

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.2.6 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.2.7 Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes **LMA-101005-UF9**, asimismo tiene número de Registro Patronal [REDACTED] y número de proveedor **0000115506**.

II.2.8 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.2.9 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.2.10 Tiene establecido su domicilio en **Privada Tapachula, No. 1, entre Pablo Frutis y Tuxtla Gutierrez, Colonia Badillo, C.P. 91190, Xalapa, Veracruz Ignacio de la Llave, correo electrónico: ingmaraboto@gmail.com**, mismo que señala para los fines y legales del presente contrato.

II.2.11 Conforme a lo previsto en los artículos 87 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 107 de su Reglamento, **"El Proveedor"**, en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique 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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

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. “El Proveedor”, declara conjuntamente que:

III.1. Señalan como domicilio común, para todos los efectos de este acto jurídico, el ubicado en: Calle Adolfo Prieto 1020, Col. del Valle, Benito Juárez, Ciudad de Mexico, C.P. 03100

III.2. Han celebrado Convenio de Participación Conjunta, cuyas obligaciones deberán cumplirse solidariamente en términos del mismo, por lo que “**El Instituto**” reconoce el referido Convenio para efectos del presente instrumento jurídico.

IV. De “Las Partes”:

IV.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:

Anexo 1 (uno)	“Certificado de disponibilidad, Anexo Técnico y Términos y condiciones”
Anexo 2 (dos)	“Asignación y propuesta Técnica del Proveedor”
Anexo 3 (tres)	“Convenio de Participación Conjunta”
Anexo 4 (Cuatro)	“Modelo de Póliza de Fianza para garantizar el cumplimiento de contrato”
Anexo 5 (Cinco)	“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 **\$36,502,896.55 (TREINTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS 55/100 M.N.)** más impuestos por \$5,840,463.45 (CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS 45/100 M.N.) y un monto máximo de **\$91,257,241.38 (NOVENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS 38/100 M.N.)**, más impuestos que asciende a \$14,601,158.62 (CATORCE MILLONES SEISCIENTOS UN MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS 62/100 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).

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

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 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

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	--

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.

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 Modificadorio.

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	--

“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.

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 MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO CONTRATO No. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	--

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.

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.

Prevía 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.

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	--

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”**.

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:

- a) Prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
- b) Cumplir con las especificaciones técnicas y de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- c) Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a **“El Instituto”** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.



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. SEIA26311002-0047

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA**

CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00

- d) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 156 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- e) Mantener al corriente sus obligaciones fiscales durante la vigencia del presente contrato
- f) 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.
- g) **“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:

- a) Otorgar las facilidades necesarias, a efecto de que **“El Proveedor”** lleve a cabo en los términos convenidos la prestación de los servicios objeto del contrato.
- b) Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.
- c) Extender a **“El Proveedor”**, 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 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**

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	--

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.**

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	Resultados de	Cumplir con las	1% sobre el	El límite de la	Jefe de	Jefe de

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

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
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	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 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 realizadas para asegurar la calidad del agua	especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM NOM-003-SSA3-2010	valor total de la factura mensual sin IVA.	deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio.	Servicios Administrativos .
La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico . Reporte 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	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 Director de Unidad Médica OOAD.	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

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	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
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)						
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)	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 en OOAD.	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
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	Cuando El Proveedor a cada Partida no envíe la mensajería HL7 a la base de datos del Instituto correspondiente a la totalidad de las sesiones realizadas, sesiones no otorgadas y	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:	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	--

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
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.	resumen clínico durante el periodo de facturación		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 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			

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

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
			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% 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

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

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 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	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

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
contar con un resultado de análisis bacteriológico. Reporte 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)	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 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.	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 05 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha de emisión del fallo.	0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Administrador del contrato.	Jefe de Servicios Administrativos
Cuando se realicen más de tres	Por cada	0.5% sobre el valor	Cuando se	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
intentos para acreditar las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 en oficina, de conformidad con el Anexo Técnico.	evaluación excedente que se realice posterior al tercer intento.	de la garantía del contrato, por cada intento adicional, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	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.	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.
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	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.

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
considere necesaria una 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. En un plazo máximo de 7 (siete) días hábiles después de haberse solicitado al Proveedor (de acuerdo con el apartado "Capacitación" del Anexo técnico).				
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 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	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de 2 (dos) días hábiles posteriores a la fecha de aprobación del sistema de información en sitio	0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Administrador del Contrato.	Administrador del contrato.

DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

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

DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

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

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

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.

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.

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	--

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 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.

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	--

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 de los gastos no recuperables previa solicitud y acreditamiento, 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.

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 concurran 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

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	--

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;
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

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	--

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 rescindir 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. 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.

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

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 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.



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. SEIA26311002-0047

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA**

CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00

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

Por “El Proveedor” (Participante “A”)

NOMBRE	R.F.C.
C. Víctor Alarcón Pelaez Representante Legal de Operadora De Servicios De Salud Santa Lucía, S.A. De C.V.	OSS-080331-528

Por “El Proveedor” (Participante “B”)

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 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. SEIA26311002-0047	AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026
	SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA	CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00

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: Hemodiálisis Extramuros

Fecha Impresión: 21/05/2026 Fecha Validación: 20/05/2026

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

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	569,020.2	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-Milenium, por lo que el monto señalado se encuentra comprometido para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios previo cumplimiento del marco normativo vigente, siendo responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos, lo anterior con fundamento en los artículos 35 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 25 y 45 fracción III de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 24 y 46 fracción III de la Ley de Obras 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 ROMERO
 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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

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”:

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 1 partida.

Partida	Tipo	Número	Localidad
3	UMAA	242	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

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.
11. 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.
12. Deberá cumplir con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental-Salud, Ambiental-Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos-Clasificación y Especificaciones de Manejo.

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

13. 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.
14. 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.
15. 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:

1. A todo paciente al que se le haya determinado la permanencia en el programa de hemodiálisis subrogada se le deberá colocar un acceso vascular permanente. La transición del acceso vascular temporal a un acceso vascular definitivo no deberá ser mayor a los 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada, siendo éste colocado por El 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.
2. El Proveedor prestador del servicio subrogado será responsable de mantener un acceso vascular funcional y sin complicaciones derivadas de la prestación del servicio.
3. Una vez registrado el paciente en la unidad de hemodiálisis 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.

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:

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

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.
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".

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

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.
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.

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

Responsabilidades del Proveedor prestador del servicio subrogado:

- 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.
- 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:

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

III. Complicaciones del acceso vascular definitivo que se deriven:

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

- 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:

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.

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

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

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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".
- 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.
- 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.
- 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

- Deberá ajustarse a lo descrito en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis", particularmente a lo descrito en los numerales 5.1 y 5.2. de dicha Norma.
- El responsable de la unidad de hemodiálisis deberá ser un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización, cédula profesional, el horario en que se deberá encontrar en la Unidad de Hemodiálisis Subrogada se acordará con las autoridades 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.

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

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

- El Proveedor deberá ajustarse a lo descrito en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica 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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

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 descontinuados o de uso no autorizado en el país de origen, contar con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales y por 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

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).

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

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.

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

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

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 Propositiones.

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 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

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

- 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.
- 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.

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

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.
- 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 Requiriente o Administrador del Contrato, solicite al área correspondiente la revisión correspondiente.

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

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

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

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.

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

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.

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.
- 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.

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

- 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.

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:

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

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 derechohabiente.

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) unidad(es) médicas contenidas en el Anexo T1 (T-uno), el cual forma parte del presente documento.

Condiciones de la prestación del servicio

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

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

(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 reuso 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 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:

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

- 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.
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	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).

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

Concepto	Niveles de Servicio
bacteriológico.	
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 Respecto a la Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, El Proveedor realizará la entrega al Administrador del contrato.	Dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha de emisión y notificación del fallo.
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).

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

Concepto	Niveles de Servicio
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.

MECANISMOS REQUERIDOS AL PROVEEDOR PARA RESPONDER POR DEFECTOS, VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES O DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

La devolución y reposición de Equipo Médico y los Bienes de Consumo será por cuenta y a cargo del Proveedor, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico.

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

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

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

El Proveedor se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, cause al Instituto y/o a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en el contrato correspondiente, o bien, por los defectos o vicios ocultos en los bienes entregados en un plazo que no excederá de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 75 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. El Instituto podrá verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes, cuyas

	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-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
	CONTRATO No. SEIA26311002-0047	

muestras utilizadas para este efecto, deberán ser repuestas por el Proveedor sin costo para el Instituto, al área del IMSS que así lo solicite.

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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

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-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
	CONTRATO No. SEIA26311002-0047	

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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

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-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
	CONTRATO No. SEIA26311002-0047	

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 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	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-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
	CONTRATO No. SEIA26311002-0047	

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 .		

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-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
	CONTRATO No. SEIA26311002-0047	

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
3	UMAA	242	Veracruz, Ver.	Carretera Veracruz-Xalapa km. 13, c.p. 91980 Tejeria, Ver.

	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-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
CONTRATO No. SEIA26311002-0047		

Anexo T9 (T-nuevo) 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)		
DELEGACIÓN/UMAE: 1 UNIDAD MÉDICA: 4 CLAVE PRESUPUESTAL: _____ TIPO Y NÚMERO: _____ LOCALIDAD: _____	Fecha: _____ DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____	No. DE SEGURIDAD SOCIAL: _____ AGREGADO: _____ CURP: _____
SERVICIO QUE DERIVA: 6 NOMBRE: _____ DIRECCIÓN: _____	PACIENTE: 5 NOMBRE: _____ SEXO: M ☐ F ☐ No. DE SEGURIDAD SOCIAL: _____ AGREGADO: _____ CURP: _____	
TIPO DE SERVICIO: ORDINARIO: ☐ 7 URGENCIA: ☐ MOTIVO DE SUBROGACIÓN: CS ☐ FP ☐ FE ☐ FI ☐	RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA: 9 RT ☐ EG ☐ MAT ☐ TV ☐ PEND ☐ Spf AM ☐	
TIPO DE SUBROGACIÓN 10		
ÚNICA MÚLTIPLE HEMODIÁLISIS SUBROGADA		
VIGENCIA DE DERECHOS 11		
DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO: 12		
GRUPO A SUBROGAR: 13		
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: ☐		
SERVICIO (S) A SUBROGAR 14		
CANTIDAD	ESPECIFICAR	
PROVEEDOR 15		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____ DOMICILIO: _____ CONTRATO No. _____		RFC: _____ TEL: _____ AL: _____
VIGENCIA DEL: _____		
ELABORÓ 16	Vo. Bo. JEFE DE SERVICIO 17	AUT. DIRECTOR UNIDAD 18
NOMBRE: _____ MATRÍCULA: _____ FIRMA: _____		
CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ 19		
NOMBRE: _____ PACIENTE: ☐ FAMILIAR: ☐ RESPONSABLE: ☐ PARENTESCO: _____ DIRECCIÓN: _____ 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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

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-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
	CONTRATO No. SEIA26311002-0047	

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-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
	CONTRATO No. SEIA26311002-0047	

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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	--

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
03	Veracruz Norte	UMAA	242	Veracruz	Carretera Veracruz-Xalapa km. 13, c.p. 91980 Tejeria, Ver.	Ing. Ruben Barcelata Guervara	229-981-0109

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

Anexo 2 (dos)

“Asignación y propuesta Técnica del Proveedor”

PARTIDA	LOCALIDAD	IMPORTE MINIMO CON IVA	IMPORTE MÁXIMO CON IVA
UMAA N° 242	VERACRUZ, VERACRUZ	\$42,343,360.00	\$105,858,400.00

ELIMINADO: NOMBRE, N° DE CEDULA PROFESIONAL
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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	--	---



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA

CALLE ADOFO PRIETO 1020, COL. DEL VALLE, BENITO JUAREZ, CIUDAD DE MEXICO, C.P. 03100 TEL 7444659721

Anexo T 0 (T-cero) Oferta Técnica VERACRUZ

VERACRUZ, VER., A 29 DE JUNIO DEL 2026.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
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".

Licitante: OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA, S.A. DE C.V., EN PARTICIPACION
CONJUNTA CON LOGISTICA MARVIL, S.A. DE C.V.

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	UNIDAD DE HEMODIALISIS SANTA LUCIA VERACRUZ		
Domicilio:	AVENIDA MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NUMERO EXTERIOR 2690		
	LOCAL DEL 5 AL 16 COLONIA FORMANDO HOGAR	C.P.:	91897
	Teléfono:	7444659721	Ext:
Municipio/Delegación:	IGNACIO DE LA LLAVE VERACRUZ	Estado:	VERACRUZ
Horario de Atención:	06:00 A.M. A 02:00 A.M.		

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)	503.85	Si	No X
		Máquinas de Hemodiálisis	
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	Total	Sero positivo	Sero negativo
	73	3	71

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA

CALLE ADOFO PRIETO 1020, COL. DEL VALLE, BENITO JUAREZ, CUIDAD DE MEXICO, C.P. 03100 TEL 7444659721

Equipamiento	Marca (s):	Modelo (s):
Máquina de Hemodiálisis	NIPRO	DIAMAX AK98
Sistema de tratamiento de agua	WATER TEC	NACIONAL NACIONAL
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	N/A	N/A

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento)	NO Certificado
SI	CSG-U-1984-3-20/07/2023-2026-2SO-0015

Anexo T 0 (T-cero) Servicios

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

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

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



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. SEIA26311002-0047

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA

AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026

SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA

CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA

CALLE ADOFO PRIETO 1020, COL. DEL VALLE, BENITO JUAREZ, CUIDAD DE MEXICO, C.P. 03100 TEL 7444659721

OAA	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 máquina	1560/año Sesiones máximas por año
UMAA	242	VERACRUZ	12	50,004	73	
Total:				50,004		

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		263300557G0040
Licencia Sanitaria de Hemodiálisis	X		23-SH-30-193-0001

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:

RESPONSABLE SANITARIO

PROTESTO LO NECESARIO
ATENTAMENTE

C.P. VICTOR ALARCON PELAEZ
REPRESENTANTE LEGAL DE
OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.
Y REPRESENTANTE COMUN

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---



ANEXO T 2 (T-DOS)

VERACRUZ, VER., A 29 DE JUNIO DEL 2026.

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, COMPRASM 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".

VICTOR ALARCON PELAEZ, , EN MI CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA, S.A. DE C.V., EN PARTICIPACION CONJUNTA CON 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

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 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

}

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---



No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
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, 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



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. SEIA26311002-0047

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA

AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026

SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA

CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

CALLE ADOFO PRIETO 1020, COL. DEL VALLE, BENITO JUAREZ, CUIDAD DE MEXICO, C.P. 03100 TEL 7444659721

No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		TABLA
4.4	Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango de 28 a 40 mEq/l o 28 a 40 mmol/l o 2.4 a 4 ms/cm.	Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango de 2.4 a 4.5 ms/cm. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, Especificaciones. SUBINDICE 7.9.7. Diálisis de Bicarbonato Hoja 7-6 TABLA 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 Hoja 7-9 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.

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA VERACRUZ

CALLE ADOFO PRIETO 1020, COL. DEL VALLE, BENITO JUAREZ, CUIDAD DE MEXICO, C.P. 03100 TEL 7444659721

No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		CAPITULO 17. Monitor de Presión Sanguínea No Invasiva (Opción) SUBINDICE 17.5 ALARMAS. Hoja 9 TABLA. ALARMAS No.0300 LIMITE SUPERIOR SISTOLICO ALARMAS No.0301 LIMITE INFERIOR SISTOLICO. ALARMAS No.0302 LIMITE SUPERIOR DIASTOLICO ALARMAS No.0303 LIMITE INFERIOR DIASTOLICO. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
5.2	Detector de aire.	Detector de aire. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-21 TABLA ALARMAS 0100 BURBUJA DETECTADA EN LA LINEA CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales
5.3	Detector de fugas sanguíneas.	Detector de fugas sanguíneas. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-22 TABLA ALARMAS 0110 FUGA DE SANGRE DETECTADA. 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.

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA VERACRUZ

CALLE ADOFO PRIETO 1020, COL. DEL VALLE, BENITO JUAREZ, CUIDAD DE MEXICO, C.P. 03100 TEL 7444659721

No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Funciones. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 3. PANTALLA LCD DE 12 PULGADAS CON PANEL TÁCTIL.
7	Con capacidad de ingresar al menos tres tipos de perfiles de sodio.	Con seis perfiles prediseñados de sodio total. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, Especificaciones. SUBINDICE 7.13. Especificaciones de Software, Hoja 7-13, PUNTO (3) Perfiles INCISO (B) Perfil A MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 14, Funcionamiento de la Maquina con Paciente. PUNTO 14.17. Perfiles de la maquina DIAMAX, SUBINDICE 14.17.1 Perfiles de Sodio y Bicarbonato. Hoja 14-38 CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 3. PERFILES PROGRAMABLES.
8	Con despliegue en pantalla de:	Con despliegue en pantalla de: MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal Hoja 12-3
8.1	Presión arterial del circuito.	Presión arterial del circuito. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal Hoja 12-3 TABLA Numeral 1 Numeral 2
8.2	Presión venosa del circuito.	Presión venosa del circuito. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3 TABLA Numeral 1 Numeral 2
8.3	Presión transmembrana.	Presión transmembrana. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---



No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		TABLA Numeral 2
8.4	Flujo de líquido dializante.	Flujo de líquido dializante. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3 TABLA Numeral 2
8.5	Flujo de sangre.	Flujo de sangre. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3 TABLA Numeral 5
8.6	Tasa de infusión de heparina.	Tasa de infusión de heparina. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3 TABLA Numeral 5
8.7	Tasa de ultrafiltración.	Tasa de ultrafiltración. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3 TABLA Numeral 6
8.8	Conductividad del dializante.	Conductividad del dializante. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3 TABLA Numeral 2
8.9	Volumen de sangre procesada.	Volumen de sangre procesada. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3 TABLA Numeral 2
8.10	Temperatura del líquido dializante.	Temperatura del líquido dializante.

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA VERACRUZ

CALLE ADOFO PRIETO 1020, COL. DEL VALLE, BENITO JUAREZ, CUIDAD DE MEXICO, C.P. 03100 TEL 7444659721

No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3 TABLA Numeral 2
8.11	Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardiaca.	Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardiaca. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3 TABLA Numeral 2
8.12	Tiempo transcurrido o restante de diálisis.	Tiempo transcurrido o restante de diálisis. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3 TABLA Numeral 2
8.13	Volumen de ultrafiltración conseguido.	Volumen de ultrafiltración conseguido. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3 TABLA Numeral 6
9	Con sistema de alarmas audibles y visibles de:	Con sistema de alarmas audibles y visibles de:
9.1	Presión arterial del circuito.	Presión arterial del circuito. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información, Hoja 10-17, ALARMAS 0072 LIMITE SUPERIOR DE PRESION ARTERIAL PG4a. 0073 LIMITE INFERIOR DE PRESION ARTERIAL PG4a. 0074 MAXIMA PRESION ARTERIAL PG4a. 0075 MINIMA PRESION ARTERIAL PG4a. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.2	Presión venosa del circuito.	Presión venosa del circuito. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de Reseteo.

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---



No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		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 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.



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. SEIA26311002-0047

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA**

CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

CALLE ADOFO PRIETO 1020, COL. DEL VALLE, BENITO JUAREZ, CUIDAD DE MEXICO, C.P. 03100 TEL 7444659721

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

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---



No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		0031 LIMITE SUPERIOR DE TEMPERATURA DE DIALIZADO. 0032 LIMITE INFERIOR DE TEMPERATURA DEL DIALIZADO. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.9	Detector de fugas sanguíneas.	Detector de fugas sanguíneas. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-22, ALARMA 0110 FUGA DE SANGRE DETECTADA. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.10	Detector de aire.	Detector de aire. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-21, ALARMA 0100 BURBUJA DETECTADA EN LA LINEA. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.11	Falla en el suministro de agua.	Falla en el suministro de agua. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-32 ALARMA 0840-0842 FALLA EN PRUEBA DE PRESION DE ENTRADA DE AGUA PG1 Y PG3. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.12	Falla en el suministro de energía eléctrica.	Falla en el suministro de energía eléctrica. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-7,

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---



No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		ALARMAS 0002 FALLA DE ALIMENTACION ELECTRICA. 0003 FALLA EN LA UNIDAD ELECTRICA. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.13	Presión arterial no invasiva.	Presión arterial no invasiva. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 17. Monitor de Presión Sanguínea No Invasiva (Opción) SUBINDICE 17.5 ALARMAS. Hoja 9 TABLA. ALARMAS No.0300 LIMITE SUPERIOR SISTOLICO No.0301 LIMITE INFERIOR SISTOLICO. No.0302 LIMITE SUPERIOR DIASTOLICO No.0303 LIMITE INFERIOR DIASTOLICO. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
10	Con sistema automático para desinfección química.	Con sistema automático para desinfección química. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, Especificaciones. SUBINDICE 7.11. Lavados y desinfecciones Hoja 7-11 CATÁLOGO DIAMAX. 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.

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---



No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		CAPITULO 8, Configuración de la Maquina. SUBINDICE 8.2. Nombres y funciones de los componentes de la máquina, Hoja 8-2 TABLA Numeral 2 Numeral 3
13	Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica.	Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, Especificaciones SUBINDICE 7.1 Funciones principales de la máquina Hoja 7-2 CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Funciones.
14	Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica.	Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, Especificaciones. SUBINDICE 7.1 Funciones principales de la máquina Hoja 7-2 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)

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA VERACRUZ

CALLE ADOFO PRIETO 1020, COL. DEL VALLE, BENITO JUAREZ, CUIDAD DE MEXICO, C.P. 03100 TEL 7444659721

No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		Registro Sanitario: 2543C2016 SSA
	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 LINEAS 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 PUNCION DE FISTULA 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.	FB™-U Dializador de Fibra Hueca de Triacetato, Nipro FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (celulosa modificada) Referencia: Catálogos FB™-U, páginas 1 y 2. ÁREAS EFECTIVAS DE 0.5m² A 2.1m² Referencia: Catálogos FB™-U, página 2. MODELOS: FB-(50U, 70U, 90U, 110U, 130U, 150U, 170U, 190U, 210U) Referencia: Catálogos FB™-U, páginas 1 y 2. MARCA: Nipro Referencia: Catálogos FB™-U, pag 1. REGISTRO SANITARIO: 0778C2013 SSA Dializador Sintético de Fibra Hueca Nipro ELISIO™ FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (membrana sintética) Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, páginas 1 y 2. ÁREAS EFECTIVAS DE 1.1m² A 2.1m² Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, pagina 2. MODELOS: ELISIO (11H, 13H, 15H, 17H, 19H, 21H, 110H, 130H, 150H, 170H, 190H, 210H, 110HR, 130HR, 150HR, 170HR, 190HR y 210HR) Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, páginas 1 y 2. MARCA: Nipro Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, pagina 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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA VERACRUZ

CALLE ADOFO PRIETO 1020, COL. DEL VALLE, BENITO JUAREZ, CUIDAD DE MEXICO, C.P. 03100 TEL 7444659721

No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		REGISTRO SANITARIO: 1378C2008 SSA
	Líquido desinfectante y desincrustante según sea el caso.	Líquido desinfectante y desincrustante según sea el caso. Catálogo Aquamedica Aquacetic marca: Aquamedica Citracid marca: Aquamedica X-Téril @ marca: Aquamedica
	Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.	
Accesorios opcionales	Monitor Kt/V	Monitor Kt/V MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 14, Funcionamiento de la Maquina con Paciente. SUBINDICE 14.8. Programación Automático del KT/V Hoja 14-27
	Computadora con software de hemodiálisis para obtención y administración de datos,	Computadora con software de hemodiálisis para obtención y administración de datos Referencia: Ficha Técnica HP
	Impresora.	Impresora. Referencia: Ficha Técnica HP
	Sistema de preparación en línea de bicarbonato.	OPCIONAL - NO SE OFERTA
	Monitor de niveles de hematocrito.	Monitor de niveles de hematocrito MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 14, Funcionamiento de la Maquina con Paciente. SUBINDICE 14.8. Programación Automático del KT/V Hoja 14-27
	Monitor en tiempo real de aclaramiento de la urea.	Monitor en tiempo real de aclaramiento de la urea. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 14, Funcionamiento de la Maquina con Paciente. SUBINDICE 14.8. Programación Automático del KT/V Hoja 14-27
	Las unidades médicas los seleccionaran de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA VERACRUZ

CALLE ADOFO PRIETO 1020, COL. DEL VALLE, BENITO JUAREZ, CIUDAD DE MEXICO, C.P. 03100 TEL 744659721

No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
Refacciones	Según marca y modelo.	Según marca y modelo. MARCA: NIPRO MODELO: DIAMAX
	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	
Instalación	Corriente Eléctrica de 120V+- 10% o 220V +- 10% /60 HZ, Tierra Física.	Corriente Eléctrica de 120V+- 10% o 220V +- 10% /60 HZ, Tierra Física. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 6, Instalación. SUBINDICE 6.1 Suministro de Energía. Hoja 6-1
Operación	Por personal Especializado de Acuerdo a la NOM-003-SSA3-2010 y Manual de Operación.	Por personal Especializado de Acuerdo a la NOM-003-SSA3-2010 y Manual de Operación.
Mantenimiento	Preventivo y Correctivo por personal Calificado y certificado por personal Autorizado por el Fabricante.	Preventivo y Correctivo por personal Calificado y certificado por personal Autorizado por el Fabricante.

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 Dializador Sintético de Fibra Hueca Nipro ELISIO™



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. SEIA26311002-0047

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA

AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026

SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA

CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA VERACRUZ

CALLE ADOFO PRIETO 1020, COL. DEL VALLE, BENITO JUAREZ, CUIDAD DE MEXICO, C.P. 03100 TEL 7444659721

No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		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 diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico.	Juego de líneas arterial y venosa, desechable, estéril, con conectores, con o sin protectores de transductor de presión, compatible con la máquina de hemodiálisis de la marca correspondiente, con diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico. JUEGO DE LÍNEAS ARTERIAL Y VENOSO, DESECHABLE, ESTÉRIL <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>

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA VERACRUZ

CALLE ADOFO PRIETO 1020, COL. DEL VALLE, BENITO JUAREZ, CUIDAD DE MEXICO, C.P. 03100 TEL 7444659721

No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		MODELOS: A003(M1)-V612 (M1) <i>Adulto</i> A009 (M2) / V603 (M2) <i>Pediatrico</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> <i>Modelos: Aquacid-120 (2.0K) y Aquacid-220 (0K)</i> REGISTROS SANITARIOS: 01988C99 SSA y 01986C99 SSA.
4	Bicarbonato de sodio en polvo o solución. Para uso no parenteral; para conductividad de acuerdo a la marca de la máquina; para ácido específico, presentación en paquete o bolsa que se adecue a la máquina propuesta.	Bicarbonato de sodio en polvo o solución. Para uso no parenteral; para conductividad de acuerdo a la marca de la máquina; para ácido específico, presentación en paquete o bolsa que se adecue a la máquina propuesta. <i>Pág. 3 Catálogo AQUA MEDICA</i> <i>Marca: Aqua médica</i> <i>Modelo: Quabic-100 (500g)</i> REGISTRO SANITARIO: 2543C2016 SSA <i>Pag. 1 Catalogo NIPRO</i> <i>Marca: NIPRO CART</i> REGISTRO SANITARIO: 0535C2014SSA <i>Pág. 1 Catálogo Bicarbonato em polvo para hemodialisis NIPRO</i> <i>Pág. 4</i> <i>Modelo: Medicalyte</i> <i>DB+201-2.1</i> REGISTRO SANITARIO: 0436C2022SSA
5	Cánula para punción de fístula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o 17 g. pediátrico. y con orificio posterior al bisel; un lumen..	Cánula para punción de fístula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o 17 g. pediátrico. y con orificio posterior al bisel; un lumen..

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA VERACRUZ

CALLE ADOFO PRIETO 1020, COL. DEL VALLE, BENITO JUAREZ, CUIDAD DE MEXICO, C.P. 03100 TEL 7444659721

No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		AGUJA ARTERIAL PARA PUNCIÓN DE FISTULA ARTERIOVENOSA <i>Referencia: Catálogo Aguja Nipro para Fístula Arterio/venosa, página 1</i> 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 fistula, 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 fistula: 1 par de guantes 5 gasas 2 campos de tela absorbente Material estéril para desconexión de fistula: 1 par de guantes 6 gasas 2 apósitos circulares	Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fistula, según corresponda, conteniendo al menos: Material estéril para conexión de catéter: 2 pares de guantes 2 jeringas desechables 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 fistula: 1 par de guantes 5 gasas 2 campos de tela absorbente Material estéril para desconexión de fistula: 1 par de guantes 6 gasas 2 apósitos circulares Material estéril para conexión de catéter: 2 pares de guantes 2 jeringas desechables 8 gasas 1 campo de tela absorbente

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---



No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		Pág. 2 Catálogo EQ Equipos Quirúrgicos, S.A. de C.V. Material estéril para desconexión de catéter: 1 par de guantes 6 gasas 2 tapones de Luer Lock para catéter 1 apósito especial para catéter Pág. 2 Catálogo EQ Equipos Quirúrgicos, S.A. de C.V. REGISTRO SANITARIO: 0530C2011 SSA Material estéril para conexión de fístula: 1 par de guantes 5 gasas 2 campos de tela absorbente Pág. 4 Catálogo EQ Equipos Quirúrgicos, S.A. de C.V. Material estéril para desconexión de fístula: 1 par de guantes 6 gasas 2 apósitos circulares Pág. 4 Catálogo EQ Equipos Quirúrgicos, S.A. de C.V. REGISTRO SANITARIO: 0531C2011 SSA

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.

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA VERACRUZ

CALLE ADOFO PRIETO 1020, COL. DEL VALLE, BENITO JUAREZ, CUIDAD DE MEXICO, C.P. 03100 TEL 7444659721

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
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	Catálogo: jeringa 5 ml y 10ml NIPRO Registro Sanitario: 1602C2013 SSA 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 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: NDLP20, NDLS20 Referencia: Catálogo Catéter temporal y permanente, páginas 1 y 2. 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. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable Pieza	060.166.0533 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño adulto, De doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros internos de 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 Marca: NIPRO Modelo: NTH1432 Referencia: Catálogo Catéter temporal y permanente, páginas 1 y 2. Registro Sanitario: 1462C2006 SSA

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---



No.	Descripción	Propuesta del proveedor
		Marca: KENDALL/COVIDIEN Modelo 8817748001, Catálogo Permcat Covidien Catéter Doble Lumen, pág. 2 y 3. Registro Sanitario 0423C2011 SSA Marca: KENDALL/MEDTRONIC Modelo 8888145014, Catálogo Palindrome. pág. 6. Registro Sanitario 0730C2008 SSA Catálogo Catéter Medcomp Pág. 8. 14.5 Fr x 32 cm. Modelo: HFS32E. Doble lumen. Aguja introductora. Introducutor con camisa desprendible. Guía de alambre. Tapones. JERINGA 5ml o 10ml Marca DL Médica S.A de C.V. Catálogo: Jeringa DL Registro Sanitario: 01166C99 SSA JERINGA 5ml o 10ml Marca NIPRO. Catálogo: jeringa 5 ml y 10ml NIPRO Registro Sanitario: 1602C2013 SSA
5	060.166.0541 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño pediátrico, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetro interno de 1.5 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 1.5 mm a 1.2 mm en el lado venoso, con longitud de 27.0 cm a 30.0 cm con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introducutor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable.	060.166.0541 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño pediátrico, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetro interno de 1.5 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 1.5 mm a 1.2 mm en el lado venoso, con longitud de 27.0 cm a 30.0 cm con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introducutor 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. Marca: NIPRO Modelo: NTH1428 <i>Referencia: Catálogo Catéter temporal y permanente, páginas 1 y 2.</i> Registro Sanitario: 1462C2006 SSA Catálogo Catéter Medcomp Pág. 8. 14.5 Fr x 32 cm. Modelo: HFS28E. Doble lumen. Aguja introductora. Introducutor con camisa desprendible. Guía de alambre. Tapones. JERINGA 5ml o 10ml 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. SEIA26311002-0047

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA**

CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

CALLE ADOFO PRIETO 1020, COL. DEL VALLE, BENITO JUAREZ, CIUDAD DE MEXICO, C.P. 03100 TEL 7444659721

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
6	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, ó o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 A 60 cm., x 5, mm., de diámetro.	Catálogo: jeringa 5 ml y 10ml NIPRO Registro Sanitario: 1602C2013 SSA Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, ó o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 A 60 cm., x 5, mm., de diámetro. Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis de poliuretano o ptfe, estéril y desechable. Longitud de 40 cm x 5mm de diámetro. Marca: Gore-Tex, Modelos SRRT05030040L Catálogo Gore PAG 2 Registro Sanitario 1722C85 SSA
7	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 6 mm., de diámetro.	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 6 mm., de diámetro. Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis de poliuretano o ptfe, 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 ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 8 mm., de diámetro.	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 8 mm., de diámetro. Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis de poliuretano o ptfe, 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

ATENTAMENTE

**C.P. VICTOR ALARCON PELAEZ
REPRESENTANTE LEGAL
DE OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA S.A. DE C.V.
Y REPRESENTANTE COMUN**

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA VERACRUZ

CALLE ADOFO PRIETO 1020, COL. DEL VALLE, BENITO JUAREZ, CUIDAD DE MEXICO, C.P. 03100 TEL 7444659721

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 -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 Marca NIPRO Referencia: Catálogo Sillón para Hemodiálisis NIPRO, página 2 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 Marca NIPRO Referencia1: Catálogo Sillón para Hemodiálisis NIPRO, página 1 Manual de Operaciones PY-YS (PASSION), página 8
4	De fácil limpieza	De fácil limpieza De fácil limpieza. Marca NIPRO Referencia: Catálogo Sillón para Hemodiálisis NIPRO, página 2 Catálogo PY-YS (PASSION), página 2
5	Ergonómicamente diseñado que permita el trendelemburg por cada máquina	Ergonómicamente diseñado que permita el trendelemburg por cada máquina Ergonómicamente diseñado que permita el Trendelemburg por cada máquina.

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---



No.	Descripción	Propuesta del proveedor
		Marca NIPRO Referencia: Catálogo Sillón para Hemodiálisis NIPRO, página 2 Catálogo PY-YS (PASSION), página 3 Manual de Operaciones PY-YS (PASSION), página 2. Catálogo PY-YS (PASSION), página 3
6	Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados.	Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados. Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados. Marca NIPRO Referencia: Catálogo Sillón para Hemodiálisis NIPRO, página 2 Catálogo PY-YS (PASSION), página 1 y 2. Manual de Operaciones PY-YS (PASSION), página 1.

ATENTAMENTE

C.P. VICTOR ALARCON PELAEZ
REPRESENTANTE LEGAL
DE OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA S.A. DE C.V.
Y REPRESENTANTE COMUN

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA VERACRUZ

CALLE ADOFO PRIETO 1020, COL. DEL VALLE, BENITO JUAREZ, CUIDAD DE MEXICO, C.P. 03100 TEL 7444659721

PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA PARA UTILIZARSE EN UNA HASTA CINCUENTA MÁQUINAS, Compendio Nacional de Insumos para la Salud, clave: 531.829.0235

*El tamaño de los filtros, válvulas automáticas y equipo de ósmosis varía de acuerdo a las máquinas de hemodiálisis instaladas (1 a 3 ó 4 o más máquinas).

NOMBRE GENÉRICO:	SISTEMA CENTRAL DE TRATAMIENTO DE AGUA CON ÓSMOSIS INVERSA PARA HEMODIÁLISIS.
CLAVE:531.829.0235	ESPECIALIDAD(ES): Nefrología. SERVICIO (S): Hospitalización. Unidad de Hemodiálisis

DESCRIPCIÓN: Sistema central de tratamiento de agua por ósmosis inversa para la producción de agua en el tratamiento de hemodiálisis. **Marca:** WATER TEC - EFILPRO, EQUIPOS FILTROS Y PRODUCTOS DE MONTERREY

El equipo no requiere registro sanitario tal y como se enlista la publicación del 22 de diciembre de 2014 en el Diario Oficial de la Federación.



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. SEIA26311002-0047

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA

AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026

SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA

CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

CALLE ADOFO PRIETO 1020, COL. DEL VALLE, BENITO JUAREZ, CUIDAD DE MEXICO, C.P. 03100 TEL 7444659721

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.
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:

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA VERACRUZ

CALLE ADOFO PRIETO 1020, COL. DEL VALLE, BENITO JUAREZ, CUIDAD DE MEXICO, C.P. 03100 TEL 7444659721

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 Osmosis 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.
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.

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA VERACRUZ

CALLE ADOFO PRIETO 1020, COL. DEL VALLE, BENITO JUAREZ, CUIDAD DE MEXICO, C.P. 03100 TEL 7444659721

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
	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.

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA VERACRUZ

CALLE ADOFO PRIETO 1020, COL. DEL VALLE, BENITO JUAREZ, CUIDAD DE MEXICO, C.P. 03100 TEL 7444659721

INSTALACION. 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.	INSTALACION. 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

C.P. VICTOR ALARCON PELAEZ
REPRESENTANTE LEGAL
DE OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA S.A. DE C.V.
Y REPRESENTANTE COMUN



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. SEIA26311002-0047

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA**

CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00



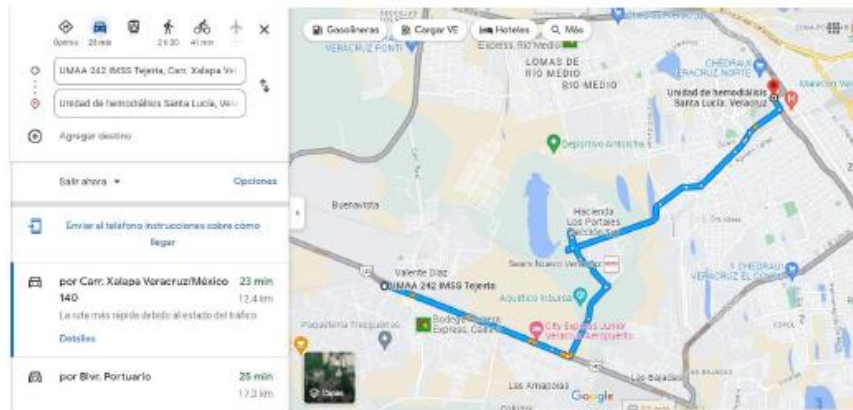
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL FORMANDO HOGAR, C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

XALAPA, VERACRUZ, A 29 DE JUNIO DEL 2026.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
PRESENTE.

SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. 050GYR014-SC-62-2026, COMPRASM 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",



Protesto lo necesario

ATENTAMENTE

C.P. VICTOR ALARCON PELAEZ
REPRESENTANTE LEGAL DE
OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.
Y REPRESENTANTE COMUN

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---



*Ambulancias de Alta Tecnología en Atención
Prehospitalaria, Cursos de Primeros Auxilios
Urgencias 24 hrs.; Eventos Especiales,
Membresías, Traslados de Pacientes
Aéreos y Terrestres, Alarma Medica de Urgencias.*

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AMBULANCIA

Convenio de prestación de servicios de traslado en ambulancia y asistencia médica en trayecto a pacientes discapacitados, accidentados y/o enfermos, que celebran por una parte **Médica del Futuro A.C.** que es representada legalmente por el **L.A.E. Arturo Santibáñez Góngora**, a quien en lo sucesivo y para efectos de este contrato se le denominara "**Ambulancias**" y por la otra, parte **OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA SA DE CV**, que es representado legalmente con uso de sus plenos poderes por **C.P. Víctor Alarcón Peláez** que en lo sucesivo se le denominará **UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA**, con domicilio para recibir todo tipo de notificaciones en la ubicación de **Avenida Miguel ángel de Quevedo, Número exterior 2690, Local del 5 al 16, Colonia Formando Hogar, Veracruz, Veracruz. C.P. 91897** personas que al ser consideradas con capacidad legal para contratar y obligarse sin que conste nada en contrario, han manifestado querer tener por escrito un contrato de prestación de servicios profesionales, que formalizan al tenor de las siguientes declaraciones y cláusulas.

DECLARACIONES

DECLARA: AMBULANCIAS

- 1.- Ser una Asociación civil dedicada a la prestación de servicios de traslado en ambulancias y asistencia médica en trayecto a pacientes discapacitados, accidentados y/o enfermos legalmente constituida conforme a las leyes de los Estados Unidos Mexicanos.
- 2.- Tener su domicilio en la Privada B 15 de enero 4911 Col San Baltazar Campeche CP. 72550, en la CD de Puebla. Pue. Debidamente inscrita en el registro federal de contribuyentes MFU961213L63. Contando con domicilio en Veracruz en la calle Juan Enriquez 860-10 Colonia Zaragoza C.P. 91917 Veracruz Ver.
- 3.- Que al L.A.E Arturo Santibáñez Góngora. No se le ha revocado, modificado o sustituido de manera alguna el poder que le fue conferido por la asociación civil para representarla. Teniendo a Francisco Alberto Islas Monsalvo como Coordinador Operativo en Veracruz.
- 4.- Tener la experiencia profesional, capacidad y equipos de transporte necesarios para obligarse de conformidad con el presente contrato.

PRIV. VOLCÁN DE COLIMA 2705 COL. VOLCANES C.P. 72410 TEL. 01-222-237-1975 FAX. 01222-294-3955 PUEBLA PUE.

Teléfono en Veracruz 1-21-68-05 ID NEXTEL 132134*9
01-800-847-95-03

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---



*Ambulancias de Alta Tecnología en Atención
Prehospitalaria, Cursos de Primeros Auxilios
Urgencias 24 hrs.; Eventos Especiales,
Membresías, Traslados de Pacientes
Aéreos y Terrestres, Alarma Medica de Urgencias.*

DECLARA: LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA

- 1.- Ser una institución Privada dedicada a la prestación de servicios de medicina y asistencia hospitalaria a pacientes de hemodiálisis.
- 2.- Tener su domicilio en Avenida Miguel ángel de Quevedo, Número exterior 2690, Local del 5 al 16, Colonia Formando Hogar, Veracruz, Veracruz. C.P. 91897 Y estar inscrita en el registro federal de contribuyentes OSS080331528
- 3.- Que al C.P. Víctor Alarcón Peláez, no se le ha revocado, modificado o sustituido de manera alguna el poder que le fue conferido por la sociedad anónima para representarla.
- 4.- Tener la experiencia de conformidad con el presente contrato.

DECLARAN AMBAS PARTES:

- 1.- Su voluntad de comprometerse con este contrato de conformidad con las siguientes:

CLAUSULAS

Objeto

Primera.- "Ambulancias" se obliga y compromete con "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA" a brindar de manera expedita y eficiente la presentación del servicio de traslado en ambulancia y asistencia médica en trayecto a pacientes enfermos, accidentados y/o discapacitados, que lo soliciten en forma directa o a la segunda de ellas, es decir a "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA" de conformidad con el tipo de paciente o contrato de servicios que esta tenga celebrando con distintas asociaciones públicas o privadas, escuelas hoteles y demás empresas y/o compañías se seguros.

PRIV. VOLCÁN DE COLIMA 2705 COL. VOLCANES C.P. 72410 TEL. 01-222-237-1975 FAX. 01222-294-3955 PUEBLA PUE.

Teléfono en Veracruz 1-21-68-05 ID NEXTEL 132134*9
01-800-847-95-03

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---



*Ambulancias de Alta Tecnología en Atención
Prehospitalaria, Cursos de Primeros Auxilios
Urgencias 24 hrs.; Eventos Especiales,
Membresías, Traslados de Pacientes
Aéreos y Terrestres, Alarma Medica de Urgencias.*

De los pacientes De "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA"

Segunda.- "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA" manifiesta que cuenta permanentemente con pacientes que requieren de traslado terrestre, por lo que con la finalidad de brindar un servicio integral solicita que "Ambulancias" su disposición y compromiso para atender en traslado terrestre a sus pacientes.

Así mismo, "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA" manifiesta que cuenta con pacientes del sector salud y privados, con las que a su vez se ha obligado a prestar servicios de atención médica, de manera personal y con sus respectivos asegurados, por lo que con la finalidad de cubrir en parte esta demanda de servicios de traslado, se compromete y obliga a contratar los servicios de "Ambulancias"

De la prestación de servicios de traslados.

Tercera.- "Ambulancias" se obliga y compromete con la "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA" a brindar de manera expedita y eficiente la prestación de servicios de traslados en ambulancia y asistencia médica en trayecto a pacientes discapacitados, accidentados y/o enfermos para la cual tomara un reporte u orden de servicios donde se mencione el nombre del solicitante, nombre del paciente, lugar de destino, fecha, hora y nombre del médico tratante, en su caso, recabando la firma de la persona solicitante.

Una vez tomado el reporte "Ambulancias" con su personal calificado evaluara y precisara el tipo de traslado que se requiera, procediendo de inmediato a prestar el servicio contratado en sus ambulancias.

"Ambulancias" atenderá y brindará la asistencia médica y de urgencias necesaria durante el traslado y/o trasbordo en sus ambulancias, para lo cual tomara el reporte que le entregue la "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA" donde mencione el estado que guarda el paciente que se traslada, los medicamentos que debe administrar, las dosis, etc.

Cuarta.- Para cubrir cualquier traslado que solicite "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA" de sus pacientes, deberá cobrar previamente al enfermo o paciente los gastos que por el traslado cobre "Ambulancias". En todo caso será responsabilidad de "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA" pagarle a "Ambulancias" los traslados que este último realice por instrucciones de "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA".

PRIV. VOLCÁN DE COLIMA 2705 COL. VOLCANES C.P. 72410 TEL. 01-222-237-1975 FAX. 01222-294-3955 PUEBLA PUE.

**Teléfono en Veracruz 1-21-68-05 ID NEXTEL 132134*9
01-800-847-95-03**

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---



*Ambulancias de Alta Tecnología en Atención
Prehospitalaria, Cursos de Primeros Auxilios
Urgencias 24 hrs.; Eventos Especiales,
Membresías, Traslados de Pacientes
Aéreos y Terrestres, Alarma Medica de Urgencias.*

Del cobro de los servicios

Quinta.- “Ambulancias” detallaran en el reporte de traslados el importe total por cobrar mensualmente, más el impuesto al valor agregado, que se debió cobrar atendiendo al anexo 1, de este contrato y el cual no podrá ser modificado sin el VoBo de la “LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA”.

“LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA” se obliga y compromete con “Ambulancias” a pagar a más tardar dentro de los 8 días naturales siguientes a la fecha de entrega del reporte mensual los importes netos por los servicios de traslados que la segunda haya brindado a los pacientes (2552 pesos IVA incluido), enfermos o discapacitados a los cuales se le proporciono el servicio, una vez restada la participación que corresponda a la “LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA” según la cláusula VI.

Del suministro de insumos y material médico.

Sexta.- El suministro de insumos y demás equipo médico de las unidades terrestres de traslado será proporcionado por “Ambulancias”, enviando para iniciar operaciones todo un almacén para soporte de vida avanzado.

Se declara que “Ambulancias” cobrara los insumos tales como cassettes para bombas de infusión, férulas especiales, collarines, medicamentos como sedantes, inotrópicos y fármacos que incrementen el costo del traslado, dada la naturaleza de uso personal de dichos insumos, por lo que “LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA” deberá cargarlos a la cuenta del paciente por trasladar, con el objeto de poder reponer el almacén con que opera “Ambulancias”.

“Ambulancias” vigilara que sus unidades cuenten con los materiales necesarios que se requieren para laborar de acuerdo a los protocolos internacionales, tales como camillas, tablas, botiquines, medicamentos, férulas, etc.

Del mantenimiento de las ambulancias terrestres.

Séptima.- “Ambulancias” será responsable del mantenimiento de las unidades terrestres que utiliza para brindar el servicio de traslado de pacientes, debiendo contar con ello, con por lo menos una persona o taller dedicada exclusivamente a tal fin. Debiendo demostrar fehacientemente al “LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA” los servicios que haga a sus unidades.

“Ambulancias” en todo momento deberán estar bien pintadas, con llantas en buen estado, con luces de emergencia y en general en buen funcionamiento, cuidando además la imagen de la institución que representa.

PRIV. VOLCÁN DE COLIMA 2705 COL. VOLCANES C.P. 72410 TEL. 01-222-237-1975 FAX. 01222-294-3955 PUEBLA PUE.

**Teléfono en Veracruz 1-21-68-05 ID NEXTEL 132134*9
01-800-847-95-03**

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---



*Ambulancias de Alta Tecnología en Atención
Prehospitalaria, Cursos de Primeros Auxilios
Urgencias 24 hrs.; Eventos Especiales,
Membresías, Traslados de Pacientes
Aéreos y Terrestres, Alarma Medica de Urgencias.*

De la relación laboral

Octava. - "Ambulancias" y "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA" acuerdan que los operadores y técnicos en urgencias médicas son trabajadores o empleados de la primera, por lo que laboran bajo su absoluta responsabilidad, siendo "Ambulancias" la única responsable laboral de las prestaciones que se les adeuden, liberando a "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA" de cualquier contingencia que se llegue a presentar.

Por su parte, "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA" hace constar que los médicos y demás empleados que estén a bordo de las ambulancias por instrucciones suyas laboran bajo responsabilidad de su profesión, por lo que es la única responsable de las prestaciones que se les adeuden, liberando a "Ambulancias" y "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA" de cualquier contingencia que se llegue a presentar.

De la vigencia y terminación del contrato.

Novena. - Ambas partes, acuerdan que este contrato vigente del 1 de enero de 2026 al 01 de enero de 2027. Por otra parte, de común acuerdo las partes podrán dar terminado el presente contrato, sin responsabilidad alguna.

Interpretación

Decima. - Para la interpretación y cumplimiento del presente contrato, ambas partes se someten a la jurisdicción y competencia de los tribunales y juzgados que resulten competentes, señalando como sus domicilios para oír y recibir toda clase de notificaciones los mencionados en este contrato.

No habiendo dolo, mala fe, violencia, o lesión. Ambas partes lo firman de conformidad en: Veracruz Ver. A 01 de enero del 2026.

PRIV. VOLCÁN DE COLIMA 2705 COL. VOLCANES C.P. 72410 TEL. 01-222-237-1975 FAX. 01222-294-3955 PUEBLA PUE.

Teléfono en Veracruz 1-21-68-05 ID NEXTEL 132134*9
01-800-847-95-03

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---



*Ambulancias de Alta Tecnología en Atención
Prehospitalaria, Cursos de Primeros Auxilios
Urgencias 24 hrs.; Eventos Especiales,
Membresías, Traslados de Pacientes
Aéreos y Terrestres, Alarma Medica de Urgencias.*

“Ambulancias”

“Unidad de Hemodiálisis Santa Lucia”



L.A.E. Arturo Santibáñez Góngora
Director General de
Ambulancias Medica Del Futuro
Representante legal



C.P. Víctor Alarcón Peláez
Representante legal de Operadora de Servicios
de Salud Santa Lucia S.A. de C.V.



Coordinador Operativo Veracruz
Ambulancias Medica Del Futuro

Testigos



Area Administrativa

PRIV. VOLCÁN DE COLIMA 2705 COL. VOLCANES C.P. 72410 TEL. 01-222-237-1975 FAX. 01222-294-3955 PUEBLA PUE.

**Teléfono en Veracruz 1-21-68-05 ID NEXTEL 132134*9
01-800-847-95-03**



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. SEIA26311002-0047

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA

AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026

SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA

CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO

No. V006-TAM-0202/2026

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE REFERENCIA DE ESTUDIOS DE LABORATORIO QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LABORATORIO LISTER CENTRO MÉDICO DE TAMPICO S.A. DE C.V. REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR KENIA ARELY FLORES GONZALEZ, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "EL LABORATORIO", Y POR OTRA PARTE, OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCÍA S.A. DE C.V. REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR VÍCTOR ALARCÓN PELÁEZ A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "EL CLIENTE", AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLAUSULAS:

DECLARACIONES

I. Declara "EL LABORATORIO":

(a) Que es una sociedad anónima debidamente constituida conforme a las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura N°1,400, de fecha 15 de Marzo de 1989, otorgada ante el Lic. Oscar Jose Casanova Sanchez, Titular de la Notaría N°8 de la ciudad de Tampico, Tamaulipas, cuyo primer testimonio quedó inscrito en el Registro Público de Comercio de Tampico, Tamaulipas el día 27 Abril de 1998.

(b) Que su representante cuenta con facultades suficientes y necesarias para obligarla en los términos y condiciones de este convenio, como consta en el instrumento notarial número 7,101 de fecha 21 de Enero del año 2011, otorgada ante el Notario Número 8 de Tampico, Tamaulipas, las cuales no le han sido revocadas ni modificadas en forma alguna.

(c) Que está debidamente inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes bajo el número LLC890327GD6 y tener su domicilio fiscal en Consejo N° 201, Col. Zona Centro, Tampico, Tamaulipas C.P. 89000.

(d) Que está dedicada a la prestación de servicios de laboratorio de análisis clínicos, de histopatología y citología, así como a la prestación de servicios afines o relacionados, para lo cual cuenta con la infraestructura, personal capacitado y, en general, con todos los elementos necesarios para la prestación de los mencionados servicios como laboratorio clínico de referencia.

(e) Que sujeto a los términos y condiciones del presente Contrato es su intención prestar al "EL CLIENTE" sus servicios de referencia de estudios de laboratorio de análisis clínicos, de histopatología, citología y afines o relacionados.

(f) Que cuenta con una sucursal de Laboratorio Clínico en el domicilio ubicado en Av. 16 de Septiembre No. 955 Zona Centro, C.P. 91700, Veracruz, Veracruz.

II. Declara "EL CLIENTE":

(a) Que es una sociedad anónima debidamente constituida conforme a las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura N°5,182, de fecha 31 de Marzo de 2008, otorgada ante el Lic. Luis Arévalo Contreras, Corredor Público Número Uno de la ciudad de Acapulco, Guerrero, cuyo primer testimonio quedó inscrito en el Registro Público de Comercio de Acapulco, Guerrero el día 10 Abril de 2008.

(b) Que está legalmente representada en este acto por Víctor Alarcón Peláez quien cuenta con las facultades necesarias para celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios, según consta en el poder notarial No. 13, 758 de fecha 20 de Junio de 2019, otorgada ante el Corredor Público

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



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. SEIA26311002-0047

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA

AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026

SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA

CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO

No. V006-TAM-0202/2026

Número Uno Luis Arévalo Contreras, de la ciudad de Acapulco, Guerrero, facultades que a la fecha de firma del presente contrato no le han sido revocadas o limitadas en forma alguna.

(c) Que está debidamente inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes y tener su domicilio fiscal en Vasco N de Balboa # 1003, Acapulco, Guerrero C.P. 39355.

(d) Que está dedicada entre otras actividades a la prestación de servicios de administración, operación, supervisión, promoción, consultoría, organización e intervención de cualquier medio legal en clínicas y hospitales, y que requiere contratar los servicios de referencia de "EL LABORATORIO", como laboratorio clínico de referencia para la práctica de ciertas pruebas de laboratorio de análisis clínicos, de histopatología, de citología y otras pruebas afines.

Expuesto lo anterior, las partes otorgan las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA. – Objeto. – Sujeto a los términos y condiciones del presente Contrato, "EL LABORATORIO" conviene en prestar a "EL CLIENTE" servicios de referencia, para la práctica de pruebas de laboratorio de análisis clínicos, histopatología, citología y otras pruebas afines que "EL CLIENTE" le solicite conforme a las especificaciones de metodología aplicada emitidas por "EL LABORATORIO" y al listado de pruebas que contiene el Anexo N° 1, y que forma parte integral del presente instrumento.

"EL LABORATORIO" y "EL CLIENTE" están de acuerdo en que la prestación de otro tipo de servicios de laboratorio deberá ser aprobada por "EL LABORATORIO", previa solicitud por escrito del "EL CLIENTE".

SEGUNDA. – Entrega de Resultados. – "EL LABORATORIO" conviene en enviar a "EL CLIENTE" los reportes que contengan los resultados de las pruebas de laboratorio de análisis clínicos, histopatología, citología y otras pruebas afines que "EL LABORATORIO" hubiere practicado a solicitud de "EL CLIENTE". Los reportes conteniendo los resultados de las pruebas serán enviados a través de medio electrónico previamente convenido con "EL CLIENTE" inmediatamente después de concluidas las pruebas, tomando en cuenta el tiempo de proceso previsto en la lista de Pruebas Anexo 1 y que forma parte integral del presente instrumento.

TERCERA. – Lugar de la Toma de Muestras. – Las muestras serán tomadas por parte de "EL LABORATORIO" en sus instalaciones del Laboratorio Clínico ubicado en la Av. 16 de Septiembre No. 955 Zona Centro, Veracruz, Veracruz; o en alguna otra sucursal de "EL LABORATORIO" que cuente con instalaciones suficientes, y que se señalan en el Anexo no. 2 "Relación de Sucursales" y que forma parte integral del presente instrumento.

"EL LABORATORIO" proporcionará el material e insumos necesarios para la toma de muestra a "EL CLIENTE" y en general todos los elementos necesarios para prestación de los mencionados servicios como Laboratorio Clínico.

CUARTA. – Lugar de la Prestación de los Servicios y procesamiento de las Muestras. – Los servicios objeto del presente Contrato, relativos al procesamiento de las muestras que sean tomadas por "EL CLIENTE", serán prestados por "EL LABORATORIO" en sus instalaciones ubicadas en Av. 16 de Septiembre No. 955 Zona Centro, Veracruz, Veracruz o en alguna otra sucursal de "EL LABORATORIO" que cuente con instalaciones suficientes, y que se señalan en el Anexo no. 2 "Relación de Sucursales" y que forma parte integral del presente instrumento.

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



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. SEIA26311002-0047

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA

AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026

SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA

CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO

No. V006-TAM-0202/2026

QUINTA. – Precio de los Servicios y Facturación.– Como contraprestación por los servicios objeto del presente Contrato, "EL CUENTE" conviene en pagar a "EL LABORATORIO" el precio correspondiente a las pruebas de laboratorio de análisis clínicos, de histopatología, citología y servicios afines que solicite, aplicándose para tal efecto la lista de precios vigentes que contiene el Anexo 1 y que forma parte integral del presente instrumento, en la fecha en que las pruebas sean practicadas por "EL LABORATORIO".

"EL LABORATORIO" facturará quincenalmente a "EL CUENTE" los honorarios correspondientes a las pruebas de laboratorio de análisis clínicos, de histopatología, citología y servicios afines practicadas. La facturación se elaborará los días quince y último de cada mes calendario por "EL LABORATORIO" y se enviará a "EL CUENTE" una copia de la factura el primer día hábil siguiente a la facturación de los servicios. "EL CUENTE" se obliga a pagar a "EL LABORATORIO" el importe íntegro de las facturas, sin deducción alguna, dentro de los primeros ocho días calendario siguientes al de la recepción de la copia de la factura correspondiente. Una vez efectuado el pago, "EL LABORATORIO" entregará a "EL CUENTE" los archivos PDF y XML de las facturas correspondientes vía correo electrónico.

Todos los pagos que "EL CUENTE" deba efectuar a "EL LABORATORIO" de conformidad con el presente Contrato, los realizará "EL CUENTE" mediante transferencia de fondos o depósitos en la cuenta bancaria 0180011803 Banco Mercantil del Norte.

SEXTA. – Confidencialidad.– "EL LABORATORIO" se obliga a mantener en secreto y a no divulgar a tercero alguno, sin el consentimiento previo y por escrito del "EL CUENTE", el resultado de las pruebas de análisis clínicos, de histopatología, citología y pruebas afines que hubiere practicado a solicitud del "EL CUENTE". A su vez, "EL CUENTE" se obliga a mantener en secreto y a no divulgar a tercero alguno, sin el consentimiento previo y por escrito de "EL LABORATORIO" el contenido de la lista de Pruebas, las cuales forman parte integrante de este Contrato como Anexo N° 1 y que forma parte integral del presente instrumento.

Las obligaciones de confidencialidad asumidas por "EL LABORATORIO" y el "EL CUENTE" conforme a lo previsto en esta Cláusula subsistirán aún después de la terminación del presente Contrato por tiempo indefinido.

SÉPTIMA. – Vigencia.– El presente Contrato entrará en vigor a partir de la fecha y firma de su celebración y tendrá una duración indefinida, renovándose automáticamente por periodos de dos años. "EL LABORATORIO" o "EL CUENTE" podrán dar por terminado este Contrato en cualquier tiempo mediante notificación por escrito a la otra parte con sesenta días de anticipación.

OCTAVA. – Incumplimiento.– El incumplimiento de cualquiera de las partes de las obligaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, otorgará el derecho a la parte ofendida para exigir el cumplimiento forzoso de las mismas o para rescindir de pleno derecho este Contrato, sin necesidad de requerimiento o declaración judicial alguna. En cualquiera de estos casos, es decir, en caso de cumplimiento forzoso o de rescisión, la parte que haya incumplido pagará a la parte ofendida los daños y perjuicios que ocasione su incumplimiento.

NOVENA. – Responsabilidad.– "EL CUENTE" será responsable de la toma y envío de muestras a "EL LABORATORIO" y será responsable de la custodia de las muestras que refiera a "EL LABORATORIO" desde el momento de su toma y hasta el momento en que éstas sean físicamente entregadas en el domicilio de "EL LABORATORIO".

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



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. SEIA26311002-0047

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA

AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026

SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA

CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO

No. V006-TAM-0202/2026

"EL LABORATORIO" no será responsable del empaque, embalaje, condiciones de almacenamiento, transporte y tiempo de recepción de las muestras, cuando éstas sean enviadas por servicios de mensajería.

Entendiéndose que la responsabilidad individual estará sujeta a la parte del proceso que cada una ejecute (preanalítica, analítica, post-analítica).

DÉCIMA. – "EL LABORATORIO" se reserva el derecho de aceptación o rechazo de muestras de laboratorio enviados por el "EL CLIENTE" si estos no cumplieran con los requisitos preanalíticos establecidos en la lista de Pruebas que forman parte integrante del presente Contrato como Anexo N° 1. "EL LABORATORIO" informará oportunamente al "EL CLIENTE" de las desviaciones en las muestras clínicas recibidos.

DÉCIMA PRIMERA. – "EL LABORATORIO" será responsable del tiempo de proceso de las muestras que remita "EL CLIENTE". El tiempo de proceso se contará a partir del momento en que las muestras sean registradas por el "EL LABORATORIO".

DÉCIMA SEGUNDA. – "EL LABORATORIO" conservará el material de citología que le refiera "EL CLIENTE", por un periodo de cinco años con diagnóstico negativo para neoplasia y por 10 años todo aquel material que fuera diagnosticado con cualquier tipo de neoplasia. Así mismo, "EL LABORATORIO" conservará por 10 años todos los bloques y preparaciones histológicas (laminillas), independientemente del diagnóstico. "EL LABORATORIO" conservará los resultados de los estudios referidos por "EL CLIENTE" en medios electrónicos durante dos meses en línea y 10 años en papel.

DÉCIMA TERCERA. – En caso de que el médico tratante del paciente de "EL CLIENTE" pidiera aclaraciones a "EL CLIENTE" de cualquier resultado de análisis clínicos, de histopatología, citología o pruebas afines reportado por "EL LABORATORIO" a "EL CLIENTE" informará de esta situación a "EL LABORATORIO", quien tomando en cuenta las circunstancias del caso, revisará los resultados, o bien, practicará nuevas pruebas sin costo alguno para "EL CLIENTE" (previo acuerdo por ambas partes). En todo caso, la responsabilidad de "EL LABORATORIO" quedará limitada a la repetición de tales pruebas.

DÉCIMA CUARTA. – Responsabilidad Mancomunada de las Partes. – De acuerdo a lo estipulado en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, ambas partes asumirán la responsabilidad mancomunada de los resultados.

DÉCIMA QUINTA. – Domicilios. – Todos los avisos requeridos o permitidos conforme a los términos del presente Contrato deberán formularse por escrito y se considerará que han sido notificados cuando sean entregados al destinatario, como a continuación se indica:

Si son para: "EL LABORATORIO" LABORATORIO LISTER CENTRO MEDICO DE TAMPICO S.A. DE C.V.

Av. 16 de Septiembre # 955 Zona Centro
Veracruz, Veracruz
C.P. 91700
Atención: Responsable de Sucursal

Si son para el "EL CLIENTE": OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA S.A. DE C.V.

Vasco N de Balboa # 1003, Col. Momas Acapulco, Guerrero C.P. 30355.
Atención: Sr. Víctor Alarcón Peláez

o a cualquier domicilio distinto que fuera señalado mediante aviso por escrito a la otra parte.

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



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. SEIA26311002-0047

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA

AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026

SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA

CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO

No. V006-TAM-0202/2026

"EL LABORATORIO" no será responsable del empaque, embalaje, condiciones de almacenamiento, transporte y tiempo de recepción de las muestras, cuando éstas sean enviadas por servicios de mensajería.

Entendiéndose que la responsabilidad individual estará sujeta a la parte del proceso que cada una ejecute (preanalítica, analítica, post-analítica).

DÉCIMA. – "EL LABORATORIO" se reserva el derecho de aceptación o rechazo de muestras de laboratorio enviados por el "EL CLIENTE" si estos no cumplieran con los requisitos preanalíticos establecidos en la lista de Pruebas que forman parte integrante del presente Contrato como Anexo N° 1. "EL LABORATORIO" informará oportunamente al "EL CLIENTE" de las desviaciones en las muestras clínicas recibidas.

DÉCIMA PRIMERA. – "EL LABORATORIO" será responsable del tiempo de proceso de las muestras que remita "EL CLIENTE". El tiempo de proceso se contará a partir del momento en que las muestras sean registradas por el "EL LABORATORIO".

DÉCIMA SEGUNDA. – "EL LABORATORIO" conservará el material de citología que le refiera "EL CLIENTE", por un periodo de cinco años con diagnóstico negativo para neoplasia y por 10 años todo aquel material que fuera diagnosticado con cualquier tipo de neoplasia. Así mismo, "EL LABORATORIO" conservará por 10 años todos los bloques y preparaciones histológicas (laminillas), independientemente del diagnóstico. "EL LABORATORIO" conservará los resultados de los estudios referidos por "EL CLIENTE" en medios electrónicos durante dos meses en línea y 10 años en papel.

DÉCIMA TERCERA. – En caso de que el médico tratante del paciente de "EL CLIENTE" pidiera aclaraciones a "EL CLIENTE" de cualquier resultado de análisis clínicos, de histopatología, citología o pruebas afines reportado por "EL LABORATORIO" a "EL CLIENTE" informará de esta situación a "EL LABORATORIO", quien tomando en cuenta las circunstancias del caso, revisará los resultados, a bien, practicará nuevas pruebas sin costo alguno para "EL CLIENTE" (previo acuerdo por ambas partes). En todo caso, la responsabilidad de "EL LABORATORIO" quedará limitada a la repetición de tales pruebas.

DÉCIMA CUARTA. – Responsabilidad Mancomunada de las Partes. – De acuerdo a lo estipulado en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, ambas partes asumirán la responsabilidad mancomunada de los resultados.

DECIMA QUINTA. – Domicilios. – Todos los avisos requeridos o permitidos conforme a los términos del presente Contrato deberán formularse por escrito y se considerará que han sido notificados cuando sean entregados al destinatario, como a continuación se indica:

Si son para: "EL LABORATORIO" LABORATORIO LISTER CENTRO MEDICO DE TAMPICO S.A. DE C.V.

Av. 16 de Septiembre # 955 Zona Centro
Veracruz, Veracruz
C.P. 91700
Atención: Responsable de Sucursal

Si son para el "EL CLIENTE": OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA S.A. DE C.V.
Vasco N de Balboa # 1003, Col. Hornos Acapulco, Guerrero C.P. 39355.
Atención: Sr. Víctor Alarcón Peláez
o a cualquier domicilio distinto que fuera señalado mediante aviso por escrito a la otra parte.

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



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. SEIA26311002-0047

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA**

CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO

No. V006-TAM-0202/2026

DECIMA SEXTA. – Sucesores y Cesionarios. – Los derechos y obligaciones de cualquiera de las partes derivados del presente Contrato no podrán ser cedidos sin el previo consentimiento por escrito de la otra parte.

DECIMA SÉPTIMA. – Acuerdo Integral y Anexos. – El presente Contrato y los Anexos a que se hace referencia en el mismo contienen el acuerdo integral entre las partes contratantes respecto del objeto que se contempla en este instrumento y, por lo tanto, sustituye todos los acuerdos, entendimientos o cartas de intención entre las partes contratantes. El presente Contrato no podrá ser reformado, modificado o adicionado, a menos que esto se hiciera mediante un documento firmado por el representante autorizado de cada una de las partes.

DECIMA OCTAVA. – Renuncias. – El hecho de que alguna de las partes contratantes, en cualquier tiempo, omitiera exigir el cumplimiento de cualquiera de las estipulaciones del presente Contrato, no se considerará como una renuncia a la estipulación de que se trate, ni tampoco afectará en forma alguna la validez de este Contrato o el derecho de cualquiera de las partes contratantes para posteriormente exigir el cumplimiento de todas y cada una de las estipulaciones. No podrá considerarse que alguna renuncia respecto de cualquier incumplimiento del presente Contrato constituye una renuncia a redamar cualquier otro incumplimiento distinto o posterior.

DECIMA NOVENA. – Ley Aplicable y Jurisdicción. – El presente Contrato se registrará e interpretará de conformidad con las leyes y disposiciones aplicables en la República Mexicana. En caso de cualquier juicio, acción o procedimiento que se origine por o que se encuentre relacionado con el presente Contrato, las partes en este acto se someten en forma irrevocable a la jurisdicción de los tribunales de Tampico, Tamaulipas, renunciando para tal efecto a cualquier otra jurisdicción que pudiera corresponderles por razón de sus domicilios presentes o futuros o por cualquier otro motivo.

Este Contrato se firma por duplicado en la ciudad de Tampico, Tamaulipas, siendo el 02 de febrero de 2026, entregándose un ejemplar a cada una de las partes.

"EL LABORATORIO"


**LABORATORIO LISTER CENTRO MEDICO DE
TAMPICO, S.A. DE C.V.**
Representada por
Lic. Kenia Arely Flores González

"EL CLIENTE"


**OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA
LUCÍA, S.A. DE C.V.**
Representada por
Sr. Víctor Alarcón Peláez

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

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

Anexo 3 (tres)

“Convenio de Participación Conjunta”

MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA

CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA, S.A. DE C.V., REPRESENTADA POR EL C.P. VICTOR ALARCON PELAEZ, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA “EL PARTICIPANTE A”, Y POR OTRA LOGISTICA MARVIL, S.A. DE C.V., REPRESENTADA POR EL LA C. ANA LUISA DURAN PEREZ, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL PARTICIPANTE B”, Y CUANDO SE HAGA REFERENCIA A LOS QUE INTERVIENEN SE DENOMINARÁN “LAS PARTES”, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

1. “EL PARTICIPANTE A”, DECLARA QUE:

1.1. ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SEGÚN CONSTA EN LA PÓLIZA NÚMERO 13,758, DE FECHA 20 DE JULIO DEL 2019, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. COREDOR PUBLICO LUIS AREVALO CONTRERAS, CORREDOR PÚBLICO NÚMERO 1, DEL ESTADO DE GUERRERO, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO DE ACAPULCO, GUERRERO, BAJO EL FOLIO MERCANTIL 201900190601 DE FECHA 09 DE AGOSTO 2019.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD NO HA TENIDO REFORMAS O MODIFICACIONES.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS Y REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES SE SEÑALAN A CONTINUACIÓN:

- 1.- [REDACTED] Y RFC: LAYG570915K93
- 2.- [REDACTED] Y RFC: EUTM540508IHO
- 3.- [REDACTED] RFC: EULG920907-N14

1.2. TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES. REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO OSS080331528, REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO [REDACTED] VERACRUZ Y DE POZA RICA [REDACTED]

1.3. SU REPRESENTANTE LEGAL, CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO EN LA POLIZA NÚMERO 32,439 DE FECHA 23 DE ENERO DEL 2020, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. ARTURO BETANCOUR SOTELO NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 13, DEL ESTADO DE GUERRERO, MANIFESTANDO “BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD” QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL DOMICILIO DE SU REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN: CONDOMINIO 71 CASA 27 FRACCIONAMIENTO GAVIOTAS II C.P. 39906 ACAPULCO, GUERRERO.

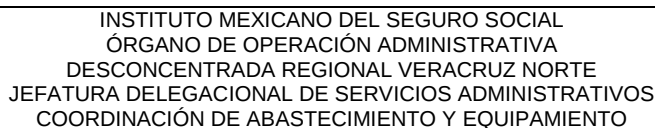
1.4. SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

1.5. SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO CALLE ADOLFO PRIETO 1020, COL. DEL VALLE, BENITO JUAREZ, CUIDAD DE MEXICO, C.P. 03100.

ELIMINADO: NOMBRE SOCIOS Y REGISTRO PATRONAL

FUNDAMENTO LEGAL: ARTS. 115 PARRAFO CUARTO DE LA LGTAIP

MOTIVACION: SE CONSIDERA INFORMACION CONFIDENCIAL IDENTIFICADA O IDENTIFICABLE CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR LA ESFERA JURIDICA DE LA MISMA



**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA**

CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00

2. "EL PARTICIPANTE B". DECLARA QUE:

2.1 NOMBRE DEL PARTICIPANTE: LOGISTICA MARVIL, S.A. DE C.V.

2.2 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA (PÓLIZA) NÚMERO 4,455, DE FECHA 5 DE OCTUBRE DEL 2010, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. TAYATZIN GUTIÉRREZ RAMÍREZ NOTARIO (CORREDOR) PÚBLICO NÚMERO 60, DE LA CIUDAD DE MÉXICO, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN EL FOLIO MERCANTIL 9442*1 DE FECHA 13 DE DICIEMBRE DEL 2010.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD SI HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

NOTA: EN SU CASO, SE DEBERÁN RELACIONAR LAS ESCRITURAS EN QUE CONSTEN LAS REFORMAS O MODIFICACIONES DE LA SOCIEDAD

- 1) INSTRUMENTO 5,602 PASADO ANTE LA FE DEL LIC. JAIME VÁZQUEZ CASTILLO, NOTARIO PÚBLICO 164 DEL ESTADO DE MÉXICO, OTORGAMIENTO DE PODERES, AMPLIACIÓN DE OBJETO SOCIAL, INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO: NÚMERO: **5602 FOLIO:9442*1 ACTO M2 ASAMBLEA** FECHA: **9 DE AGOSTO DE 2012** REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO TLALNEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO
- 2) INSTRUMENTO 49,277 PASADO ANTE LA FE DEL LIC. MARCO ANTONIO ESPINOZA ROMMYNGHT, NOTARIO PÚBLICO 97 DEL DISTRITO FEDERAL – RENUNCIA Y NOMBRAMIENTO DE ADMINISTRADOR ÚNICO, RENUNCIA Y NOMBRAMIENTO DE COMISARIO, COMPRA VENTA DE ACCIONES, INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO: NÚMERO: **49,277 FOLIO:9442*1 ACTO M2 ASAMBLEA** FECHA: **14 DE ENERO DE 2015** INSTITUTO DE LA FUNCIÓN REGISTRAL DEL ESTADO DE MÉXICO MUNICIPIO DE TLALNEPANTLA PÓLIZA 366 PASADO ANTE LA FE DEL LIC. JORGE ISAAC LARREA VARGAS, CORRESDOR PÚBLICO 18, PLAZA DEL ESTADO DE VERACRUZ, COMPRA VENTA DE ACCIONES INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO: NO APLICA FECHA: **14 DE ENERO DE 2015**
- 3) INSTRUMENTO 367 PASADO ANTE LA FE DEL LIC. ISAAC LARREA VARGAS, CORRESDOR PÚBLICO 18, PLAZA DEL ESTADO DE VERACRUZ, – COMPRA VENTA DE ACCIONES, RATIFICACIÓN DE ADMINISTRADOR ÚNICO, CAMBIO DE DOMICILIO SOCIAL INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO: NÚMERO: **367 FOLIO:9442 ACTO M2 ASAMBLEA** FECHA: **28 DE DICIEMBRE DE 2020** REGISTRO PUBLICO DE COMERCIO TLALNEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO
- 4) **NÚMERO: 9,908 ACTA DE ACTUALIZACIÓN DE SOCIOS DE FECHA: 24 DE MAYO DEL 2023, ANTE NOTARIO PÚBLICO NO. 9. LIC. FRANCISCO JAVIER SAUCEDO RIVADENEYRA, CON RESIDENCIA EN TEOCELO, VERACRUZ. - MODIFICACIÓN DEL ARTÍCULO TERCERO INCISO A) INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO CON FOLIO NO. 129328 CON FECHA 25 DE MAYO DEL 2023, EN XAI APA ENRÍQUEZ VERACRUZ**

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

MAMA790523AF6

CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

FEGG720819JS8

2.3 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO LMA101005UF9 Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO [REDACTED]

2.4 SU REPRESENTANTE LEGAL CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **12,043** DE FECHA **24 DE JULIO DEL 2024**, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. **FRANCISCO JAVIER SAUCEDO RIVADENEYRA** NOTARIO 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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

NÚMERO 9 DE TEOCELO, VERACRUZ, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO 69931 DE FECHA 27 DE JULIO DEL 2024, MANIFESTANDO **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**, QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ES ANA LUISA DURAN PEREZ.

2.5 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: COMERCIALIZACIÓN, COMERCIO AL POR MAYOR DE MOBILIARIO, EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO, ASI COMO COMPONENTES O INSUMOS PARA SU OPERACIÓN SUSTNCIAS QUIMICAS YUTILIZADAS PARA LA DESINFECCIÓN DE AREAS HOSPITALARIAS, EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO. LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO EN TODAS SUS VARIANTES, QUIMICA CLINICA, HEMATOLOGÍA, BACTEREOLOGÍA, PARASITOLOGÍA, INMUNOLOGÍA Y SEROLOGÍA.; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

2.6 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN: PRIVADA DE TAPACHULA 1, COL. BADILLO, XALAPA, VERACRUZ, C.P. 91190.

DOS INTEGRANTES CONFORMAN LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES:

1. OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.
2. LOGISTICA MARVIL, S.A. DE C.V.

3.1 "LAS PARTES" DECLARAN QUE:

3.1.1 CONOCEN LOS REQUISITOS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL PROCEDIMIENTO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. 050GYR014-SC-62-2026, COMPRASM 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".

3.1.2 MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD EN FORMALIZAR EL PRESENTE CONVENIO, CON EL OBJETO DE PARTICIPAR CONJUNTAMENTE EN LA LICITACIÓN, PRESENTANDO PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN Y CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 34, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 44 DE SU REGLAMENTO.

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA. - OBJETO. - "PARTICIPACIÓN CONJUNTA".

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN CONJUNTAR SUS RECURSOS TÉCNICOS, LEGALES, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y FINANCIEROS PARA PRESENTAR PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA EN PROCEDIMIENTO DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. 050GYR014-SC-62-2026, COMPRASM 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", Y EN CASO DE SER ADJUDICATARIO DEL CONTRATO, SE OBLIGAN A PRESTAR EL SERVICIO OBJETO DEL CONVENIO, CON LA PARTICIPACIÓN SIGUIENTE:

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

PARTICIPANTE "A":

- LA PRESENTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN, EN TÉRMINOS DE LOS SEÑALAMIENTOS INDICADOS EN LA CONVOCATORIA.
- CONTRIBUIR CON LAS DISTRIBUCIONES OTORGADAS POR FABRICANTES Y REPRESENTANTE DE MARCAS A FAVOR DEL PARTICIPANTE, SUSCEPTIBLES DE OFERTA EN EL PROCEDIMIENTO, OBTENIENDO LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA RELATIVA A TALES MARCAS APLICABLE PARA LA INTEGRACIÓN DE LA OFERTA A PRESENTAR.
- REALIZAR LABORES DE ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.
- DIRIGIR Y PARTICIPAR DE LA OPERACIÓN CONJUNTA DEL SERVICIO PARA LAS PARTIDAS ASIGNADAS, INCLUYENDO LA ENTREGA DE EQUIPOS Y BIENES, INSTALACIÓN, CAPACITACIÓN, SOPORTE, SERVICIO, ASESORÍA, CORTES Y SUMINISTRO/REPOSICIÓN DE BIENES, ASÍ COMO DE LOS DIFERENTES REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA CONVOCATORIA, SUS ANEXOS Y LAS MODIFICACIONES DERIVADAS DE LA JUNTA DE ACLARACIONES
- REALIZAR LABORES DE FACTURACIÓN Y COBRO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS AL AMPARO DE LOS CONTRATOS EN SU CASO RESULTANTES.
- OBTENER LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO A ENTREGAR COMO PARTE DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA CONVOCANTE EN CASO DE ADJUDICACIÓN.
- RESPONDER CONJUNTAMENTE ANTE LOS REQUERIMIENTOS DE GARANTÍA CONTRA DEFECTOS O VICIOS OCULTOS DE EQUIPOS Y BIENES CUYAS MARCAS Y EN SU CASO DEL CANJE NECESARIO EN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA CONVOCATORIA Y SUS ANEXOS.
- CONTRIBUIR CON LA INFRAESTRUCTURA DE SU REPRESENTADA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN SU CASO RESULTANTE, EN CONCORDANCIA CON LOS REQUERIMIENTOS DE LA CONVOCATORIA, SUS ANEXOS Y JUNTA DE ACLARACIONES.
- CONTRIBUIR CON SUS RECURSOS ECONÓMICOS O PRODUCTO DE FINANCIAMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS, BIENES NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN SU CASO RESULTANTE.
- REALIZAR PAGOS AL PARTICIPANTE "B" DE ACUERDO CON LOS CONVENIOS COMERCIALES PRIVADOS EXISTENTES ENTRE LAS MISMAS PARA LA LICITACIÓN EN COMENTO.
- COORDINAR Y PARTICIPAR EN LA APLICACIÓN DE LOS RECURSOS TÉCNICOS, LEGALES, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y FINANCIEROS APLICABLES A CUALQUIER ASPECTO NO DETALLADO EN EL PRESENTE CONVENIO NECESARIO PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN SU CASO DERIVADO DE LA ADJUDICACIÓN, INCLUYENDO CUALQUIER ASPECTO NO DETALLADO EN EL PRESENTE CONVENIO NECESARIO PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN SU CASO DERIVADO DE LA ADJUDICACIÓN MATERIAL DEL CONTRATO.

PARTICIPANTE "B":

- PARTICIPAR DE LA INTEGRACIÓN DE LA PROPOSICIÓN, MEDIANTE LA INCLUSIÓN DE DOCUMENTACIÓN SEÑALADA EN LA CONVOCATORIA, SUS ANEXOS Y JUNTA DE ACLARACIONES, INCLUYENDO LOS APARTADOS RELATIVOS A EXPERIENCIA, AUTORIZACIONES, CERTIFICACIONES, DEMÁS ELEMENTOS LEGALES, ADMINISTRATIVOS Y TÉCNICOS APLICABLES.
- CONTRIBUIR CON LAS DISTRIBUCIONES OTORGADAS POR FABRICANTES Y REPRESENTANTE DE MARCAS A FAVOR DEL PARTICIPANTE, SUSCEPTIBLES DE OFERTA EN EL PROCEDIMIENTO, OBTENIENDO LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA RELATIVA A TALES MARCAS APLICABLE PARA LA INTEGRACIÓN DE LA OFERTA A PRESENTAR.
- REALIZAR LA OPERACIÓN CONJUNTA DEL SERVICIO PARA LAS PARTIDAS ASIGNADAS, INCLUYENDO LA ENTREGA DE EQUIPOS Y BIENES, INSTALACIÓN, CAPACITACIÓN, SOPORTE, SERVICIO, ASESORÍA, CORTES Y SUMINISTRO/REPOSICIÓN DE BIENES; ASÍ COMO DE LOS DIFERENTES REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA CONVOCATORIA, SUS ANEXOS Y LAS MODIFICACIONES DERIVADAS DE LA JUNTA DE ACLARACIONES.

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

- RESPONDER CONJUNTAMENTE ANTE LOS REQUERIMIENTOS DE GARANTÍA CONTRA DEFECTOS O VICIOS OCULTOS DE EQUIPOS Y BIENES CUYAS MARCAS Y EN SU CASO DEL CANJE NECESARIO EN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA CONVOCATORIA Y SUS ANEXOS.
- CONTRIBUIR CON LA INFRAESTRUCTURA DE SU REPRESENTADA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN SU CASO RESULTANTE, EN CONCORDANCIA CON LOS REQUERIMIENTOS DE LA CONVOCATORIA, SUS ANEXOS Y JUNTA DE ACLARACIONES.
- PARTICIPAR EN LA APLICACIÓN DE LOS RECURSOS TÉCNICOS, LEGALES, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y FINANCIEROS APLICABLES A CUALQUIER ASPECTO NO DETALLADO EN EL PRESENTE CONVENIO NECESARIO PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN SU CASO DERIVADO DE LA ADJUDICACIÓN, INCLUYENDO CUALQUIER ASPECTO NO DETALLADO EN EL PRESENTE CONVENIO NECESARIO PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN SU CASO DERIVADO DE LA ADJUDICACIÓN MATERIAL DEL CONTRATO.

PARA TODAS "LAS PARTES", LA FORMA EN QUE SE EXIGIRÁ EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES SERÁ DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA, SUS ANEXOS Y MODIFICACIONES DERIVADAS DE LA JUNTA DE ACLARACIONES, ASÍ COMO EN LAS CLÁUSULAS DEL CONTRATO QUE EN SU CASO SE FORMALICE, PARA CADA UNA DE "LAS PARTES" ACEPTAN DESIGNAR UN RESPONSABLE PARA LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES COMPROMISO DERIVADAS DEL CONTRATO EN SU CASO RESULTANTE, QUE Y REVISIÓN MENSUAL A REALIZAR DE LOS COMPROMISOS, EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y DETECCIÓN DE ÁREAS DE OPORTUNIDAD QUE PERMITAN LA MEJORA DE LOS PROCESOS INVOLUCRADOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

**SEGUNDA. - REPRESENTANTE COMÚN Y OBLIGADO MANCOMUNADO O SOLIDARIO, SEGÚN CONVENGA
(ELEGIR SÓLO UNO)**

1. **"LAS PARTES"** ACEPTAN EXPRESAMENTE EN DESIGNAR COMO **REPRESENTANTE COMÚN A OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD, SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.**, REPRESENTADO LEGALMENTE POR EL C.P. VICTOR ALARCON PELAEZ, ASÍ COMO EL SEÑALAMIENTO DE UN DOMICILIO COMÚN DEL CONSORCIADO PARA OÍR Y RECIBIR TODA CLASE DE NOTIFICACIONES Y DOCUMENTOS, EL UBICADO EN CALLE ADOLFO PRIETO 1020, COL. DEL VALLE, BENITO JUAREZ, CIUDAD DE MEXICO, C.P. 03100; A TRAVÉS DEL PRESENTE INSTRUMENTO, OTORGÁNDOLE PODER AMPLIO Y SUFICIENTE, PARA ATENDER TODO LO RELACIONADO CON LAS PROPOSICIONES TÉCNICA Y ECONÓMICA EN EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN, ASÍ COMO PARA SUSCRIBIR DICHAS PROPOSICIONES.

ASIMISMO, CONVIENEN ENTRE SÍ EN CONSTITUIRSE EN FORMA *SOLIDARIA* PARA COMPROMETERSE POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONVENIO, CON RELACIÓN AL CONTRATO QUE SUS REPRESENTANTES LEGALES FIRMAN CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN DE **PROCEDIMIENTO SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. 050GYR014-SC-62-2026, COMPRASMX No. SC-2026-00026105, "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA, A PARTIR DEL 06 DE JULIO DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026"**, ACEPTANDO EXPRESAMENTE EN RESPONDER ANTE EL IMSS POR LAS PROPOSICIONES QUE SE PRESENTEN Y, EN SU CASO, DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO RESPECTIVO.

TERCERA. - DEL COBRO DE LAS FACTURAS.

"LAS PARTES" CONVIENEN EXPRESAMENTE, QUE **"EL PARTICIPANTE A" OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.**, QUIEN SERÁ EL ÚNICO FACULTADO PARA EMITIR LAS FACTURAS RELATIVAS AL SERVICIO QUE SE PRESTE CON MOTIVO DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE PROCEDIMIENTO DE **SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. 050GYR014-SC-62-2026, COMPRASMX No. SC-2026-00026105, "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA, A PARTIR DEL 06 DE JULIO DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026"**.

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

CUARTA. - VIGENCIA.

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONVENIO SERÁ DEL PERÍODO DURANTE EL CUAL SE DESARROLLE EL PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. 050GYR014-SC-62-2026, COMPRASM 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", INCLUYENDO, EN SU CASO, DE RESULTAR ADJUDICADOS, DEL CONTRATO, EL PLAZO QUE SE ESTIPULE EN ÉSTE Y EL QUE PUDIERA RESULTAR DE CONVENIOS DE MODIFICACIÓN.

QUINTA. - OBLIGACIONES.

"LAS PARTES" CONVIENEN EN QUE EN EL SUPUESTO DE QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SE DECLARE EN QUIEBRA O EN SUSPENSIÓN DE PAGOS, NO LAS LIBERA DE CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES, POR LO QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SUBSISTA, ACEPTA Y SE OBLIGA EXPRESAMENTE A RESPONDER DE MANERA SOLIDARIA LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A QUE HUBIERE LUGAR.

"LAS PARTES" ACEPTAN EL PRESENTE CONVENIO, EN EL SUPUESTO DE QUE SE ADJUDIQUE EL CONTRATO A LOS INTEGRANTES QUE PRESENTARON UNA PROPOSICIÓN CONJUNTA, EL PRESENTE CONVENIO FORMARÁ PARTE DEL CONTRATO RESPECTIVO, DEBERÁ CONSTAR EN ESCRITURA PÚBLICA, CUANDO ÚNICAMENTE SEA FIRMADO POR EL REPRESENTANTE COMÚN, SALVO QUE EL CONTRATO SEA FIRMADO POR TODAS LAS PERSONAS QUE INTEGRAN LA AGRUPACIÓN QUE FORMULA LA PROPOSICIÓN CONJUNTA O POR SUS REPRESENTANTES LEGALES, QUIENES EN LO INDIVIDUAL, DEBERÁN ACREDITAR SU RESPECTIVA PERSONALIDAD, O POR EL APODERADO LEGAL DE LA NUEVA SOCIEDAD QUE SE CONSTITUYA POR LAS PERSONAS QUE INTEGRAN LA AGRUPACIÓN QUE FORMULÓ LA PROPOSICIÓN CONJUNTA, ANTES DE LA FECHA FIJADA PARA LA FIRMA DEL CONTRATO, LO CUAL DEBERÁ COMUNICARSE MEDIANTE ESCRITO A LA CONVOCANTE POR DICHAS PERSONAS O POR SU APODERADO LEGAL, AL MOMENTO DE DARSE A CONOCER EL FALLO O A MÁS TARDAR EN LAS VEINTICUATRO HORAS SIGUIENTES

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE CONVENIO POR **"LAS PARTES"** Y ENTERADOS DE SU ALCANCE Y EFECTOS LEGALES, ACEPTANDO QUE NO EXISTIÓ ERROR, DOLO, VIOLENCIA O MALA FE, LO RATIFICAN Y FIRMAN, DE CONFORMIDAD EN LA CIUDAD VERACRUZ, VERACRUZ, EL DÍA 29 DE JUNIO DEL 2026.

"EL PARTICIPANTE A"



**C.P. VÍCTOR ALARCÓN PELÁEZ
REPRESENTANTE LEGAL
OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD
SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.
Y REPRESENTANTE COMÚN**

"EL PARTICIPANTE B"



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

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

Anexo 4 (cuatro)

“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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

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 concurren los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos,

	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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

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 subyúdice, 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. SEIA26311002-0047

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA

AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026

SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS
SUBROGADA

CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00

Anexo 5 (cinco)

“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	[REDACTED]
Clave Única de Registro de Población	[REDACTED]
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

ELIMINADO: R.F.C. Y CURP
FUNDAMENTO LEGAL: ARTS. 115 PARRAFO PRIMERO DE LA LGTAIP
MOTIVACION: SE CONSIDERA INFORMACION CONFIDENCIAL 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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---

1000



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento



OFICIO DE ASIGNACION

OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA

Xalapa, Ver., a 03 de julio de 2026

LUCIA, S.A. DE C.V.

RFC: OSS080331528

CALLE ADOLFO PRIETO 1020, COL. DEL VALLE

COLONIA BADILLO

ALCALDIA BENITO JUAREZ

C.P. 03100

CIUDAD DE MÉXICO

EN PARTICIPACION CONJUNTA CON

LA EMPRESA LOGISTICA MARVIL, S.A. DE C.V.

RFC: LMA101005UF9

PRIVADA DE TAPACHULA 1

COLONIA BADILLO

C.P. 91190

XALAPA, VERACRUZ.

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 LA UMAA 242 EN VERACRUZ, 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-145-2026

NÚMERO DE CONTRATO: 050GYR014N14526-153-00

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 0000501495-2026, **FECHA CERTIFICADO:** 21/05/2026, **CTA:** 51331002

1

PARTIDA	LOCALIDAD	IMPORTE MINIMO CON IVA	IMPORTE MÁXIMO CON IVA
UMAA N° 242	VERACRUZ, VERACRUZ	\$42,343,360.00	\$105,858,400.00



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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	---



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

Vigencia del Contrato: Comprenderá a partir del 06 de Julio de 2026 y hasta el 31 de diciembre de 2026.

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:** \$9,125,724.13

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”.

2



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. SEIA26311002-0047	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-145-2026 SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA CONTRATO FALLO 050GYR014N14526-153-00
---	---	--



**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
"ASIGNACION"**

OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA, S.A. DE C.V., EN PARTICIPACION CONJUNTA CON
LA EMPRESA LOGISTICA MARVIL, S.A. DE C.V.



**UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ**

CALLE ADOFO PRIETO 2020, COL. DEL VALLE, BENITO JUAREZ, CIUDAD DE MEXICO, C.P. 03100 TEL 7444659723

ANEXO NUMERO 6

SOLICITUD DE COTIZACION

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

PROPUESTA ECONOMICA DEL SERVICIO DE HEMODIALISIS SUB

TIPO	NUMERO	LOCALIDAD	SESIONES		PRECIO UNITARIO SIN IVA
			MINIMAS	MAXIMAS	
UMAA	242	VERACRUZ, VER.	20,002	50,004	\$1,825.00

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:

Firmante: JOSE ANTONIO HERNANDEZ RAMOS
RFC:

Número de Serie
Fecha de Firma: 23/07/2026 16:49

Certificado:

Firma:

gMTV/bhTPLvrqXl8QSAhPNbbPuBx7Q+32hLxvcJuahZNPpdfT9qE7/3yqFrMn/tTCyPMgjhaH+sflFxnbpjmC1ltvluIQT/qT0Jj00WD13J0Fr4U05MCEmbBdDdgBcJD3o/7eB7eLXEKBNTR+oh+nL+NnjsstHA
GIIsuI0B7VTkejvANu5KG0cF+rt5ZxRrgHQhkZOP7RM1KRLIkAMKu3lTX0qypiu21QLIk/aSRf3qjCdEUaQ8+fLXrDlc3FVM83gmtNgUDSpwqZA/61A7zTos+8WY8hAs4hbBjwSSuv5lQ6PxLX/RiUzrcuESDgQE0
fs/EwzuBdwRGmB1DTc8Kvw==

Firmante: MARIA DE LOS ANGELES QUIROZ GARCIA
RFC:

Número de Serie
Fecha de Firma: 24/07/2026 09:36

Certificado:

Firma:

MJhRkfeaw9aMnf3/vi7NCQqmz4Hb7/nR0KWN/VgIk7meMQ1qA50ZA0X/6INK1vxohV7s/FCTMiRVMiKt8gm3REETBPQ698pa62Nl3sQ5ioRiwiLys+njwIPu58CNkny07M8mjFPzuZSNTS7FqswUXHA9g3oo61Qq
paodwqqwwziieJMohWbgLKoLgFPUMoxJB+7vNjXU10w70sz0wqMggjuufE4ceL9wJ30BTe7EaJiDVC20rQtXoGJtAuHjR5dm240F69cgBe1I8EXXU/uCWHXWw1hXq7H1p+TAZm1ynY+pD3j7901SRncfhax/HvN6
8zGfpHmGZIQvDezt5EZhUw==

Firmante: EDITH JIMENEZ MARTINEZ
RFC:

Número de Serie
Fecha de Firma: 24/07/2026 16:43

Certificado:

Firma:

ELIMINADO: RFC, CADENA ORIGINAL, NO. DE SERIE, CERTIFICADO
FUNDAMENTO LEGAL: ARTS. 115 PARRAFO PRIMERO DE LA LGTAIP
MOTIVACION: SE CONSIDERA INFORMACION CONFIDENCIAL IDENTIFICADA O IDENTIFICABLE CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR LA ESFERA JURIDICA DE LA MISMA

PMS/7eL46k1tSj87MUCXmW6bBK9aefK94emf8t6rTeggDgqCGcs4M/DsCRVtOXjUa4fVyVwakGQ/9KH0cRNMxcD6g1TVNie1d0KD/2Pkw3pmu2f32iIoQ8D3emeN1p143+FxM1fvfOqS1cz2QGcWRSpMAupLmY2Rx04TRTgHyBldnDDKter2V4TqHXuivQkvQ9vT6NrA/PbG+AqK1pZuAsSMhb1wecQBn1tCoDYNIVm/Ha6ts29J75k6R4qJrU1hMu4pDns1EnRAq7EOK290n87KZt5+Lp4oEcizC04uwTxvZEujrzbOK4dB0uq08R/nwWHjFFDttVSinsZ00GKqQ==

Firmante: LOGISTICA MARVIL SA DE CV
RFC: LMA101005UF9

Número de Serie: [REDACTED]
Fecha de Firma: 24/07/2026 16:59

Certificado:

[REDACTED]

Firma:
PK2JarE/Jj1Hc+D3XhQ7V2zqNrR38PcA4DqEdhoI01H/LfBLQ0XSVrdmotUqReyKR90m2SFdtrQNgGpA6SCzJR/j1uie11q1sTNjoTG5sBlv+AYyHdgxNhEHSnkH7QMZqTSu92d6a0hHIWvsuzQr8e13unD1NcrB
Wn1pVqnSHIQR I7jmC2GebwAPBf13+L2PoT8LNMgIoxwPdDpHJqWju0oFSMLtu1EP241WiCf7Hv1HG7dTABRagR0B9rvfwX8UqmULVNpsi1/J9MDtGER+ZGPe0Uz3DvH9h6ouPnqeUSEeYRqKNwxT0j+3o9HM6Cj
jPC/0DqHg1BHVCSHHd4keA==

Firmante: OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA SA DE CV
RFC: OSS080331528

Número de Serie: [REDACTED]
Fecha de Firma: 24/07/2026 17:04

Certificado:

[REDACTED]

Firma:
NYnV15my0dKuEwLsIkZpavK91Erg2iIp1bQ71WLX6iV22iFSdvFIF7H46g5PbAj j4fzre9Nw0ZudnfzJqtuqu0mEcXFoJI/ChhF0XI7s74cTjdJUuHeo0VdT4iT1H3010G2Vowz197sy+G8ZzojZ8nB380idMR
XXYp3o8hgecfKR0Q3vMv7/wdq6NZCiIdoGeYFD1CZ6ZJYvC0w8cQu6hpYRiT1pLbV8ZicVQusWs0oB6snnLMqHqUSPhTFo6XTYArpv3NB3910I J9ghwTFn1J1m5ahvuUm0EPwuB1Bn9p72FoGLZvg9A3DQ0dSWtI
M2tyYokvcyX3JP/SPcmufA==

ELIMINADO: NO. DE SERIE Y CERTIFICADO
FUNDAMENTO LEGAL: ARTS. 115 PARRAFO CUARTO DE LA LGTAIP
MOTIVACION: SE CONSIDERA INFORMACION CONFIDENCIAL IDENTIFICADA O IDENTIFICABLE CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR LA ESFERA JURIDICA DE LA MISMA