



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

CONTRATO ABIERTO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA LA UMMA 242 VERACRUZ, VER., DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, RÉGIMEN ORDINARIO, DURANTE EL PERIODO DEL 01 DE ENERO AL 29 DE FEBRERO DEL EJERCICIO 2024, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REPRESENTADO POR EL DR. JORGE MARTINEZ TORRES, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE Y APODERADO LEGAL, EN ADELANTE "EL INSTITUTO" Y, POR LA OTRA PARTE, LA EMPRESA DENOMINADA OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA, S.A. DE C.V., REPRESENTADA POR EL C. VICTOR ALARCON PELAEZ, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN SE LE DENOMINARÁ 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 El Dr. Jorge Martinez Torres, con R.F.C. [REDACTED] en su carácter de Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Veracruz Norte y Apoderado Legal, cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente instrumento jurídico, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que ello implique la necesidad de elaborar convenio modificatorio, de conformidad con lo establecido en los artículos 268 A de la Ley del Seguro Social y 2, fracción IV, inciso a), 8, 144, fracciones I y XXIII, y 155 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y acredita su personalidad mediante el testimonio de la Escritura Pública Número 128,331 de fecha 5 de enero de 2023 pasada ante la Fe del Doctor Eduardo García Villegas, Notario Público Número 15, de la Ciudad de México, y que ha quedado debidamente inscrita en el Registro Público de Organismos Descentralizados bajo el folio Mercantil 97-7-09012023-142934 de fecha 9 de enero de 2023 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 en cumplimiento a los artículos 24 y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

I.3 La Lic. Ana Laura Puig Lagunes, con R.F.C. [REDACTED] Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, de "El Instituto", Interviene Como Área Contratante, en el Procedimiento del cual se deriva el presente instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en el artículo 2, fracción I, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

I.4. De conformidad con los artículos 2, fracción III Bis y 84, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, suscribe el presente instrumento el Ing. Rafael Zarate Pérez, Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos, con R.F.C. [REDACTED] facultado para administrar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, dirigido al representante legal de "El Proveedor" para los efectos del presente contrato, encargados del cumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente instrumento jurídico.

I.5 La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de Adjudicación Directa Internacional Bajo la Cobertura de Tratados número AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 25, 26 fracción III, 28 fracción II, 41 fracción III (El H. Subcomité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Veracruz Norte, del Instituto Mexicano del Seguro Social, dictamina procedente se lleve a cabo la adjudicación mediante el Acuerdo 25/2023, en su Sesión Ordinaria N° 24/2023 de fecha 29 de Diciembre 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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

2023 y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y los correlativos de su Reglamento y en términos del Acta de Asignación de fecha **29 de diciembre de 2023**, suscrita por el C.P. Lucio Sánchez Aguilar, Titular del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.

I.6 Cuenta con recursos suficientes y con autorización para ejercerlos en el cumplimiento de sus obligaciones derivadas del presente contrato, como se desprende del Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo con cuenta número 42061604, con número de solicitud **000022764-2024**, de fecha 28 de noviembre de 2023, documento que se agrega al presente contrato en el Anexo 1 (uno).

I.7 Para efectos fiscales las Autoridades Hacendarias le han asignado el Registro Federal de Contribuyentes N° **IMS-421231-I45**.

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

II. "El Proveedor" declara que:

II.1 Es una persona moral legalmente constituida según consta en la Escritura Pública número **5,182** de fecha **31 de Marzo del 2008**, pasada ante la fe del Licenciado **Luis Arevalo Contreras**, Corredor Público número **1** de **Acapulco, Guerrero**, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de **Acapulco, Guerrero**, en el folio mercantil número **9167 17**, bajo la denominación "**Operadora de Servicios de Salud Santa Lucía, S.A. de C.V.**", cuyo objeto social es, entre otros, **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, etc.**

II.2 El C. **Victor Alarcón Pelaez**, 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.3 Reúne las condiciones de organización, experiencia, personal capacitado y demás recursos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como con la capacidad legal suficiente para cumplir con las obligaciones que contrae en el presente contrato.

II.4 Manifiesta bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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 15 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.5 Bajo protesta de decir verdad, declara que conoce y se obliga a cumplir con el Convenio 138 de la Organización Internacional del Trabajo en materia de erradicación del Trabajo Infantil, del artículo 123 Constitucional, apartado A) en todas sus fracciones y de la Ley Federal del Trabajo en su artículo 22, manifestando que ni en sus registros, ni en su nómina tiene empleados menores de quince años y que en caso de llegar a tener a menores de dieciocho años que se encuentren dentro de los supuestos de edad permitida para laborar le serán respetados todos los derechos que se establecen en el marco normativo transcrito.



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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

II.6 Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes **OSS-080331-528**, con Registro Patronal [REDACTED] con número de Proveedor 0000127573.

II.7 Cuenta con el documento vigente expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), de opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en sentido positivo, de conformidad con el artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación, así como a lo dispuesto por las Reglas 2.1.29 y 2.1.37 de la Resolución Miscelánea Fiscal para este ejercicio, del cual presenta copia a **"El Instituto"** para efectos de la suscripción del presente contrato.

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

II.9 Cuenta con el documento correspondiente vigente y en sentido positivo, expedido por **"El Instituto"** sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, conforme al Acuerdo ACDO.AS2.HCT.270422/107.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico de **"El Instituto"** en la sesión ordinaria celebrada el 27 de abril de 2022, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de septiembre de 2022, el cual se verificó para efectos de la suscripción del presente contrato.

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.10 Cuenta con el documento correspondiente vigente, expedido por el INFONAVIT en los términos del Acuerdo del H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por el que se emiten las Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de junio de 2017, del cual presenta copia a **"El Instituto"** para efectos de la suscripción del presente contrato.

II.11 Señala como su domicilio para todos los efectos legales, para oír y recibir toda clase de notificaciones y documentos, el ubicado en **Calle Adolfo Prieto No. 1020, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Demarcación territorial Benito Juárez, Ciudad de México, con correo electrónico: valarcon@hospitalsantalucia.net.**

II.12 Conforme a lo previsto en los artículos 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 107 de su Reglamento, **"El Proveedor"**, en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en **"El Instituto"** y cualquier otra entidad fiscalizadora, deberá proporcionar la información relativa al presente contrato que en su momento se requiera, generada desde el procedimiento de adjudicación hasta la conclusión de la vigencia, a efecto de ser sujetos a fiscalización de los recursos de carácter federal.

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

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

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"El Proveedor" acepta y se obliga a proporcionar a **"El Instituto"** la prestación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, en los términos y condiciones establecidos en este contrato y sus anexos que forman parte integrante del mismo.

Los Anexos que forman parte integrante del presente contrato, se enuncian a continuación:



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

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

Anexo 1 (uno)	"Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo"
Anexo 2 (dos)	"Anexo Técnico, Términos y Condiciones"
Anexo 3 (tres)	"Propuesta Técnica y Económica de "El Proveedor" y asignación"
Anexo 4 (cuatro)	"Formato para Póliza de Fianza de cumplimiento de contrato"

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.

"El Instituto" pagará a "El Proveedor" como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, la cantidad mínima de **\$6,581,434.00 (SEIS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.)** más impuestos por \$1,053,029.44 (UN MILLON CINCUENTA Y TRES MIL VEINTINUEVE PESOS 44/100 M.N.) y un monto máximo de **\$16,452,048.00 (DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUARENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.)**, más impuestos que asciende a \$2,632,327.68 (DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS 68/100 M.N.), de conformidad con el precio unitario que se indica en el Anexo 3 (tres) del presente contrato.

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo "El Proveedor" todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada para el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Veracruz Norte, por lo que "El Proveedor" no podrá agregar ningún costo extra y el precio será inalterable durante la vigencia del presente contrato.

TERCERA. ANTICIPO

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

CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

"El Instituto" efectuará el pago en una sola exhibición a "El Proveedor" una vez prestados los servicios, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como por lo establecido en los Términos y Condiciones que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2(dos)**.

Los pagos se realizarán en pesos mexicanos, en los plazos normados por la Dirección de Finanzas, de acuerdo al "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos" sin que estos rebasen los 20 (veinte) días naturales posteriores a aquel en que "El Proveedor" presente en forma impresa el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI), siempre y cuando se cuente con la suficiencia presupuestal, así como con la documentación comprobatoria que acredite la prestación del servicio conforme lo señalado en los Términos y Condiciones que se agregan en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato, y conforme a los numerales cuarto y sexto del capítulo quinto, intitulado, de los Lineamientos para promover la agilización de pago a los proveedores contenidos en el "Acuerdo por el que se emiten diversos lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios y de obras públicas y servicios relacionados con las mismas", concordante con los artículos 65 y 66 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

El CFDI deberá presentarse ante la Oficina de Control de Trámite de Erogaciones, para proceder a su glosa, revisión y, en su caso, aprobación. En caso de aplicar, dicho CFDI deberá contener el nombre, cargo y firma de autorización del Administrador del Contrato. Asimismo, en dicho CFDI se deberá indicar número de alta en SAI o número de identificación de pedido-recepción en PREI-Millennium (cuando sea aplicable), número de proveedor, número de contrato y la indicación de que "El Proveedor" cuenta con opiniones positivas y vigentes en materia de aportaciones de seguridad social ante "El Instituto" e INFONAVIT así como de obligaciones fiscales ante el SAT.



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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

En caso de que el devengo por la entrega-recepción no genere número de alta en SAI o número de pedido-recepción en PREI-Millennium, en su caso, se deberá adjuntar acta de entrega-recepción.

El personal de la División de Trámite de Erogaciones de la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones no podrá devolver el CFDI presentado por errores que no afecten la validez fiscal del documento o por causas imputables a **"El Instituto"**.

Para los casos en que no se formalice el presente contrato, el fallo o notificación de la adjudicación será el documento con el cual procederá el pago respectivo de los servicios proporcionados, únicamente para el periodo comprendido entre el fallo y la fecha en que debió formalizarse el contrato.

Para efectos de lo anterior, se deberá informar al administrador del presente contrato en un plazo de 24 (veinticuatro) horas posteriores al vencimiento del plazo para formalización del instrumento legal, de la falta de formalización del mismo, a efecto de que se realicen las gestiones que correspondan para no recibir los servicios materia del presente contrato.

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, así como las que emita el SAT a nombre del IMSS, 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.

Para la validación de dichos comprobantes **"El Proveedor"** deberá cargar en Internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página de **"El Instituto"** archivo en formato XML. La validez de los mismos, será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes de pago.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que el Instituto tiene en operación, para tal efecto **"El Proveedor"** se obliga a proporcionar en su oportunidad el número de cuenta, CLABE, Banco y Sucursal a su nombre, a menos que **"El Proveedor"** acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.

El administrador del presente contrato será quien dará la autorización para que la Dirección de Finanzas proceda a su pago de acuerdo a lo normado en el anexo "Normatividad de pago de las Cuentas Contables" del "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos".

En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los servicios, si no se ha determinado, calculado y notificado a **"El Proveedor"** las penas convencionales o deducciones pactadas en el presente contrato, así como su registro y validación en el Sistema PREI-Millennium.

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

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

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

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p>	<p style="text-align: center;">ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024</p> <p style="text-align: center;">SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA</p>
<p>CONTRATO No. SEIA24311604-0009</p>		

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.

En caso de que “**El Proveedor**” presente su CFDI con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en los artículos 89 y 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, “**El Instituto**” dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes a la recepción de la misma, indicará por escrito a “**El Proveedor**” presente las correcciones, no se computará dentro del plazo establecido para el pago.

“**El Proveedor**” para cada uno de los pagos que efectivamente reciba, de acuerdo con esta cláusula, deberá de expedir a nombre de “**El Instituto**”, el “CFDI complementado para la recepción de pagos”, también denominado “recibo electrónico de pago”, el cual elaborará dentro de los plazos establecidos por las disposiciones fiscales vigentes y lo cargará en el portal de servicios a proveedores de la página de “**El Instituto**”.

“**El Proveedor**” se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor de “**El Instituto**” previamente validados en el portal de servicios a proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al administrador del presente contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI en su caso.

El administrador del presente contrato llevará a cabo la valoración de la procedencia del pago por concepto de gastos no recuperables conforme a lo previsto en los artículos 101 y 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en relación con los artículos 38, 46, 54 Bis y 55 Bis, segundo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, previa solicitud por escrito de “**El Proveedor**”, acompañada de los documentos siguientes:

- Copia de la identificación oficial vigente con fotografía y firma de la persona que haya realizado los trámites relacionados con el procedimiento de contratación.
- El CFDI que reúna los requisitos de los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, 37 a 40 del Reglamento del Código Fiscal de la Federación y, en su caso, la Resolución Miscelánea Fiscal del ejercicio que corresponda.
- La solicitud la realizará al administrador del presente contrato para la determinación de la procedencia del pago y, en su caso, elaborar el finiquito y remitirlo para el pago respectivo a la Jefatura de Servicios de Finanzas.

Al notificar a “**El Proveedor**” la aplicación de una pena convencional, el administrador del presente contrato deberá solicitar a las áreas de contabilidad la emisión del CFDI de ingreso por dicho concepto y entregarlo a “**El Proveedor**” para que se compense contra los adeudos que tenga “**El Instituto**” para con el “**El Proveedor**” o, para que en su defecto, éste proceda a pagar a “**El Instituto**” la pena convencional.

El pago de los servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que el proveedor deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso y/o deductivas. En ambos casos, “**El Instituto**” realizará las retenciones correspondientes sobre el CFDI que se presente para pago. En el entendido de que en el supuesto de que sea rescindido el presente contrato, no procederá el cobro de dichas penalizaciones, ni la contabilización de las mismas para hacer efectiva la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo establecido por el artículo 95 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Las Unidades Responsables del Gasto (URG) deberán registrar los contratos, convenios y su DDP en el Sistema PREI-Millennium para el trámite de pago correspondiente.

Los servicios cuya recepción no genere alta a través del SAI o PREI-Millennium de manera electrónica, deberán contener la firma de recepción y de autorización para el trámite de pago de acuerdo a lo establecido en el “Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos” vigente, así como el Acta de Entrega-Recepción, según corresponda.



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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

Para que **"El Proveedor"** pueda celebrar un contrato de cesión de derechos de cobro, mismo que deberá notificarlo por escrito a **"El Instituto"** con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, el administrador del presente contrato, o en su caso, el Titular del Área Requiriente, deberá entregar los documentos sustantivos de dicha cesión al área responsable de autorizar ésta, conforme al "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos".

"El Proveedor" que tenga cuentas liquidas 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.

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

De conformidad con el artículo 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a **"El Proveedor"** presente el CFDI y/o documentos soporte corregidos y sean aceptados.

El tiempo que **"El Proveedor"** utilice para la corrección del CFDI y/o documentación soporte entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

El CFDI o factura electrónica deberá ser presentada de forma impresa.

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.

Para efectos de trámite de pago, **"El Proveedor"** deberá ser titular de una cuenta bancaria, en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago, respecto de la cual deberá proporcionar toda la información y documentación que le sea requerida por **"El Instituto"**, para efectos del pago.

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

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

Para el caso de que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 51, párrafo tercero de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

La prestación de los servicios, se realizará conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por **"El Instituto"** en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones integrados en el **Anexo 2 (dos)** de este instrumento jurídico, apegándose a las condiciones, alcances y características del procedimiento del cual deriva 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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

Los servicios serán prestados en los domicilios señalados en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones integrados en el **Anexo 2 (dos)** de este instrumento jurídico y fechas establecidas en los mismos.

En los casos que derivado de la verificación se detecten defectos o discrepancias en la prestación del servicio o incumplimiento en las especificaciones técnicas, **"El Proveedor"** contará con el plazo establecido en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones integrados en el Anexo 2 (dos) de este instrumento jurídico para la reposición o corrección, contados a partir del momento de la notificación por correo electrónico y/o escrito, sin costo adicional para **"El Instituto"**.

LUGAR DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.- **"El Proveedor"** se obliga expresamente a prestar el servicio en los lugares establecidos en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones integrados en el Anexo 2 (dos) de este instrumento jurídico.

PLAZO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.- El inicio de la prestación del servicio será a partir del 01 de enero de 2024 y hasta el 29 de febrero de 2024.

El horario de servicio será de las 7:00 a las 21:00 horas de lunes a sábado; incluso días festivos, de conformidad con lo señalado en los Términos y Condiciones integrados en el **Anexo 2 (dos)** de este instrumento jurídico.

CONDICIONES DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.- **"El Proveedor"** se obliga con **"El Instituto"** a cumplir con las condiciones del servicio adquiridas, de acuerdo al Anexo Técnico, Términos y Condiciones integrados en el **Anexo 2 (dos)** de este instrumento jurídico, así como a lo ofrecido en sus propuestas técnica y económica que se agregan como **Anexo 3 (tres)** al presente contrato.

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 contrato.

SEXTA. VIGENCIA.

"Las Partes" convienen en que la vigencia del presente contrato será del **01 de enero de 2024 y hasta el 29 de febrero de 2024.**

SEPTIMA. MODIFICACIONES DEL PRESENTE 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 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, siempre y cuando las modificaciones no rebasen el 20% (veinte por ciento) de los establecidos originalmente, el precio unitario será igual al originalmente pactado y el contrato esté vigente. La modificación se formalizará mediante la celebración de un Convenio Modificatorio.

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

De presentarse caso fortuito o fuerza mayor, o por causas atribuibles al **"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 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**



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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

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 servicios contratados.

NOVENA. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

Conforme a los artículos 48, fracción II, 49, fracción I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 85, fracción III, 103 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.

“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.

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato se liberará de forma inmediata a **“El 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.

ENDOSO DE LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO.- En el supuesto de que **“El Instituto”** y por así convenir a sus intereses, decidiera modificar en cualquiera de sus partes el presente contrato, **“El Proveedor”** se obliga a otorgar el endoso de la póliza de garantía originalmente entregada, en el que conste las modificaciones o cambios en la respectiva fianza, observándose los mismos términos y condiciones señalados en la presente cláusula para la entrega de la garantía de cumplimiento, debiéndola entregar **“El Proveedor”** a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la firma del convenio respectivo.

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:

- a) Se rescinda administrativamente el presente contrato.
- b) Durante su vigencia se detecten deficiencias, fallas o calidad inferior de los bienes, en comparación con lo ofertado.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p>	<p style="text-align: center;">ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024</p> <p style="text-align: center;">SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA</p>
<p>CONTRATO No. SEIA24311604-0009</p>		

- c) 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.
- d) Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato.

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

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

En caso de incremento al monto del presente instrumento jurídico o modificación al plazo, **"El Proveedor"** se obliga a entregar a **"El Instituto"** dentro de los cinco días naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo del artículo 91, 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 o inseparable de la garantía otorgada inicialmente.

Una vez cumplidas las obligaciones a satisfacción, el servidor público facultado por **"El Instituto"** procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales y dará inicio a los trámites para la cancelación de la garantía de cumplimiento del contrato, lo que comunicará a **"El Proveedor"**.

DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR".

"El Proveedor", se obliga a:

- a) Prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
- b) Cumplir con las especificaciones técnicas 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.
- d) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- e) Así, como a lo señalado en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones integrados en el Anexo 2 (dos) de este instrumento jurídico.

DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO".

"El Instituto", se obliga a:

- a) Otorgar todas las facilidades necesarias, a efecto de que **"El Proveedor"** lleve a cabo el objeto del presente contrato en los términos convenidos.
- 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.
- d) Así, como a lo señalado en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones integrados en el Anexo 2 (dos) de este instrumento jurídico.

ELIMINADO: R.F.C.
FUNDAMENTO LEGAL: ARTS. 113-F-I, 108 Y 118 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. SEIA24311604-0009	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
---	--	--

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

“El Instituto” designa como responsable de administrar y vigilar el cumplimiento del presente contrato al Ing. **Rafael Zarate Pérez**, Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos, con R.F.C. [REDACTED] con el objeto de verificar el óptimo cumplimiento del mismo, 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 que se agrega al presente y el artículo 84 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.

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

“El Instituto”, a través administrador del presente contrato rechazará los servicios que incumplan de manera parcial o deficiente las especificaciones establecidos 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.

DECIMA TERCERA. DEDUCCIONES.

“El Instituto” aplicará deducciones al pago de los servicios con motivo del incumplimiento total parcial o deficiente en que pudiera incurrir “El Proveedor” conforme a lo estipulado en las cláusulas del presente contrato y sus anexos respectivos, las cuales se calcularán conforme a lo señalado en el numeral 8 de los Términos y Condiciones integrados en el Anexo 2 (dos) de este instrumento jurídico, proporcionados en forma parcial o deficiente. Las cantidades a deducir se aplicarán al CFDI o factura electrónica que “El Proveedor” presente para su cobro, en el pago que se encuentre en trámite o bien en el siguiente pago.

De no existir pagos pendientes, se requerirá a “El Proveedor” que realice el pago de la deductiva, en términos de la legislación aplicable.

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

“El Instituto” a través del Administrador del Contrato será responsable del cálculo, aplicación y seguimiento de las deducciones. El monto máximo de aplicación de las deducciones no podrán ser mayor al que resulte de aplicar el porcentaje de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

En caso de que se exceda se podrá proceder a la rescisión del presente contrato.

DECIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES.

En caso que “El Proveedor” incurra en atraso en el cumplimiento conforme a lo pactado para la prestación de los servicios, objeto de presente contrato, conforme a lo establecido en el Anexo 2 (dos) parte integral del presente contrato, “El Instituto” por conducto del administrador del contrato aplicará la pena convencional conforme a lo señalado en el numeral 8 de los Términos y Condiciones integrados en el Anexo 2 (dos) de este instrumento jurídico, de atraso sobre la parte de los servicios no prestados, de conformidad con este instrumento legal y sus respectivos anexos.



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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

El Administrador del Contrato será el responsable de determinar, calcular y aplicar las penas convencionales, vigilando los correspondientes registro o captura y validación en el sistema PREI Millenium, así como de notificarlas a "El Proveedor" personalmente, mediante oficio o por medios de comunicación electrónica.

"El Instituto" descontará las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir a "El Proveedor". Por lo tanto, "El Proveedor" autoriza a descontar las cantidades que resulten de aplicar las sanciones señaladas en párrafos anteriores, sobre los pagos que éste deba cubrirle a "El Instituto" durante el período en que incurra y/o se mantenga en atraso con motivo de la prestación del servicio.

Para autorizar el pago de la prestación del servicio, previamente "El Proveedor" tiene que haber cubierto las penas convencionales aplicadas conforme a lo dispuesto en el presente contrato. El administrador del presente contrato será el responsable de verificar que se cumpla esta obligación, dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la conclusión del atraso.

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

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

DÉCIMA QUINTA.- LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

En caso de aplicar, el servicio que de acuerdo al objeto del presente contrato se adquieran o contraten, deberán cumplir con las Normas Oficiales Mexicanas y con las Normas Mexicanas, según proceda, y a falta de éstas, con las Normas Internacionales, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Infraestructura de la Calidad; en su caso, con las normas de referencia o especificaciones técnicas y cumplir con las características y especificaciones requeridas en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el Anexo 1 (uno).

DÉCIMA SEXTA.- PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

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

DÉCIMA SEPTIMA. TRANSPORTE.

"El Proveedor" se obliga bajo su costa y riesgo, a transportar los bienes e insumos necesarios para la prestación del servicio, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones integrados en el Anexo 2 (dos) de este instrumento jurídico, en caso de aplicar.

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" conforme a la legislación aplicable en la materia, 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.

DÉCIMA NOVENA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.



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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

“**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**”.

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

“**El Proveedor**” se obliga para con “**El Instituto**” a responder por los daños y/o perjuicios que pudiera causar a “**El Instituto**” y/o a terceros, sin con motivo de la prestación del servicio se violan derechos de autor, de patentes y/o marcas u otro derecho reservado a nivel Nacional o Internacional.

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.

Lo anterior de conformidad a lo establecido en el artículo 45, fracción XX de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Asimismo, en caso de aplicar, “**El Proveedor**” deberá observar lo establecido en el Anexo aplicable a los Derechos de autor, patentes y/o marcas del presente Contrato.

VIGÉSIMA PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

“**Las Partes**” acuerdan que la información que se intercambie del conformidad con las disposiciones del presente instrumento y las que derive del mismo, así como toda aquella información que “**El Instituto**” entregue a “**El Proveedor**” se tratarán de manera confidencial, por lo que este se compromete, de forma directa o a través de interpósita persona, a no proporcionarla o divulgarla por escrito, verbalmente o por cualquier otro medio a terceros, inclusive después de la terminación de este contrato, siendo de uso exclusivo para la consecución del objeto del presente contrato y no podrá difundirse a terceros de conformidad con lo establecido en las Leyes General y Federal, respectivamente, de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados, y demás legislación aplicable.

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

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

Asimismo, en caso de aplicar, “**El Proveedor**” deberá observar lo establecido en el Anexo aplicable a la Confidencialidad de la información del presente Contrato.

VIGÉSIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL SUMINISTRO DE LOS INSUMOS.

Con fundamento en el artículo 55 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 102, fracción II, de su Reglamento, “**El Instituto**” en el supuesto de caso fortuito o de fuerza mayor o por causas que le resulten imputables, podrá suspender el suministro de los insumos, de manera temporal, quedando obligado a pagar a “**El Proveedor**”, aquellos insumos que hubiesen sido efectivamente adquiridos, así como, al pago del os gastos no recuperables previa solicitud y acreditamento, para lo cual “**El Proveedor**” deberá presentar dentro de los

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. SEIA24311604-0009</p>	<p style="text-align: center;">ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024</p> <p style="text-align: center;">SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA</p>
---	--	--

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.

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

VIGÉSIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

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

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

VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN.

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

- a) Contravenir los términos pactados para la prestación de los servicios, establecidos en el presente contrato.
- b) Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual.
- c) Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **"El Instituto"**.
- d) Suspender total o parcialmente y sin causa justificada la prestación de los servicios del presente contrato.
- e) No realizar la prestación de los servicios en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- f) No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen.
- g) Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio.
- h) En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato.
- i) No entregar dentro del término de 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del mismo la garantía de cumplimiento del contrato.
- j) En caso de que la suma de las penas convencionales o las deducciones al pago, igualan el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato y/o alcanzan el 20% (veinte por ciento) del monto total de este contrato cuando no se haya requerido la garantía de cumplimiento.
- k) 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 CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCION DE DATOS PERSONALES del presente instrumento jurídico.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p>	<p style="text-align: center;">ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024</p> <p style="text-align: center;">SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA</p>
<p>CONTRATO No. SEIA24311604-0009</p>		

- l) Impedir el desempeño normal de labores de “El Instituto”.
- m) Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.

Para el caso de optar por la rescisión del contrato, “El Instituto” comunicará por escrito a “El Proveedor” el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de 5 (cinco) días hábiles, contados a partir del día siguiente de la notificación, exponga lo que a su derecho convenga y aporte en su caso las pruebas que estime pertinentes.

Transcurrido dicho término “El Instituto” en un plazo de 15 (quince) días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer “El Proveedor”, determinará de manera fundada y motivada dar o no por rescindido el contrato, y comunicará a “El Proveedor” dicha determinación dentro del citado plazo.

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

Iniciado un procedimiento de conciliación “El Instituto”, 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 los insumos y aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

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

De no rescindirse el contrato, “El Instituto” establecerá, con “El Proveedor”, otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento, aplicando las sanciones correspondientes. Lo anterior se llevará a cabo a través de un convenio modificatorio en el que se atenderá a las condiciones previstas en los dos últimos párrafos del artículo 52 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 51, 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.



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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

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

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

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

VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS.

“Las Partes” convienen que, en caso de discrepancia entre la Convocatoria, y el presente contrato, prevalecerá lo establecido en la Convocatoria, junta de aclaraciones respectiva, en caso de aplicar, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 81 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 77, 78, 79 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 126 al 136 de su Reglamento y al Decreto por el que se establecen las acciones administrativas que deberá implementar la Administración Pública Federal para llevar a cabo la conciliación o la celebración de convenios o acuerdos previstos en las leyes respectivas como medios alternativos de solución de controversias, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de abril de 2016.

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



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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

“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.

FIRMANTES O SUSCRIPCIÓN.

Previa lectura y debidamente enteradas “Las Partes” del contenido, alcance y fuerza legal del presente contrato, en virtud de que se ajusta a la expresión de su libre voluntad y que su consentimiento no se encuentra afectado por dolo, error, mala fe, ni otros vicios de la voluntad, lo firman y ratifican en todas sus partes, por septuplicado, en Xalapa, Veracruz, el **29 de Diciembre de 2023**, quedando un ejemplar en poder de “El Proveedor” y los restantes en poder de “El Instituto”.

POR “EL INSTITUTO”
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DR. JORGE MARTINEZ TORRES

Titular del Órgano de Operación Administrativa
Desconcentrada Regional Veracruz Norte
R.F.C. [REDACTED]

“EL PROVEEDOR”
**OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA
LUCIA, S.A. DE C.V.**
RFC: **OSS-080331-528**

C. VICTOR ALARCON PELAEZ
Representante Legal

ÁREA CONTRATANTE

LIC. ANA LAURA PUIG LAGUNES

Titular de la Coordinación de Abastecimiento y
Equipamiento
R.F.C. [REDACTED]

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

ING. RAFAEL ZARATE PÉREZ

Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos
R.F.C. [REDACTED]



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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

ANEXO 1
**“CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO, ANEXO TÉCNICO Y TÉRMINOS Y
CONDICIONES”**



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

SOLICITUD: 000002794 - 2024

Dependencia Solicitante: D0011 Delegación Veracruz Norte
 SEI Servicios Integrales
 3100020 M OFNAS. ADMINISTRATIVAS

Descripción:

Servicio: Hemodiálisis Extrahospitalaria

Fecha Impresión: 28/11/2023 Fecha Validación: 28/11/2023

	Importe	Cuenta	Partida presupuestaria
Total Comprometido (en pesos):	\$ 67,052,722.00	4206*604	33901 Subcontratación de servicios con terceros

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
67,052.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

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

CERTIFICADO PREVIO

CONTRATO PREI
 CONTRATO IMSS

IMPORTE: \$ 67,052,722.00
 SESENTA Y SIETE MILLONES CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS VEINTIDOS PESOS 00/100 MN.

LUCIO SAAVEDRA

TITULAR DEL DEPTO DE ADQ DE BIENES Y CONTRATACION DE SERV



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada 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: En OOAD será el Jefe de Servicios Administrativos y en Unidad Médica de Alta Especialidad será el Director Administrativo.

ALT: Alanino aminotransferasa.

Área Contratante: El área que fungirá con tal carácter, que para el caso que nos ocupa es la División de Servicios Integrales, adscrita a la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.

Área Requirente: OOAD y/o UMAE, mismas que remiten sus requerimientos, por conducto de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo al área contratante.

Área Técnica: Área Técnica: Para la evaluación técnico médica será, la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo(CPSMA), a través de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos con el apoyo de personal operativo designado por las OOAD (OOAD y UMAE); Para la evaluación de los aspectos técnico informáticos, será la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA), a través de la Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud, la evaluación de los aspectos de Protección Civil se realizará por el Jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales de los OOAD o de UMAE. En su caso, la CPSMA concentrará, para su envío a la CTBS, las evaluaciones elaboradas por cada una de las áreas técnicas anteriormente enunciadas, las cuales emitirán y suscribirán cada evaluación respecto a los aspectos de su competencia, en términos del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

AST: Aspartato aminotransferasa.

CCILE: Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados.

CCSG: Coordinación de Conservación y Servicios Generales.

CDI: Coordinador Delegacional de Informática.

COCTI: Coordinación de Control Técnico de Insumos. Área del Instituto responsable de verificar la calidad de los productos de acuerdo a la Normatividad establecida.

COFEPRIS: Comisión Federal Para la Prevención de Riesgos Sanitarios.

Compendio Nacional de Insumos para la Salud: Documento normativo que regula los insumos que se utilizan en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

CompraNet: El Sistema Electrónico de información pública gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos, servicios, con dirección electrónica en Internet <https://compranet.hacienda.gob.mx/web/login.html>, que permite a los proveedores, así como, al área contratante, enviar y recibir información por medios remotos de comunicación electrónica, así como generar para cada procedimiento un mecanismo de seguridad que garantice la confidencialidad de las propuestas que se reciban por esa vía; y que constituye el único instrumento con el cual podrán abrirse los sobres que contengan las proposiciones en la fecha y hora establecidas en el presente documento para el inicio de los actos de presentación y apertura.

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.

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 MAAGMAASP.

CPSMA: Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo.

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

CTSDISA: Coordinación Técnica y de Información para la Salud.

CTSRI: Coordinación Técnica de Seguridad y Resguardo de Inmuebles.

CUCOP: Clasificador Único de Contrataciones Públicas

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 de la Salud.

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.

ETIMSS: Especificación Técnica del Instituto Mexicano del Seguro Social.



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

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.

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

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

Mantenimiento Correctivo: Es el servicio que debe realizar el prestador del servicio a las máquinas de Hemodiálisis, Planta de Tratamiento de Agua y de cómputo que presente fallas a fin de garantizar los niveles de servicios requeridos por el Instituto.

Mantenimiento Preventivo: Es el servicio programado que debe realizar el prestador del servicio a las máquinas de Hemodiálisis, Planta de Tratamiento de Agua y de cómputo conforme a las especificaciones del fabricante a fin de garantizar los niveles de servicios requeridos por el Instituto.

NOM-003-SSA3-2010: Norma Oficial Mexicana para la práctica de Hemodiálisis.

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

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

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

OOAD: Órganos de Operación Administrativa Desconcertada (Delegaciones y UMAE).

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

Partida: La división o desglose de los bienes o servicios, contenidos en un procedimiento de contratación o en un contrato o pedido, para diferenciarlos unos de otros, clasificarlos o agruparlos.

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

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 física o moral que celebre contrato, adquisiciones, arrendamientos o servicios.

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

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

SAT: Servicio de Administración Tributaria.

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

SFP: Secretaría de la Función Pública.

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, con base en el artículo 60 del reglamento de la LAASSP.

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

Unidad Médica: Unidades de Medicina Familiar, Hospitales Generales de Zona, Hospitales Regionales, Hospitales Generales de Subzona, Hospitales Generales de Zona con medicina Familiar, Unidades Médicas de Alta Especialidad.

URR: 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.

I. Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar

Clave CUCOP: Clave: 33900010 Partida 33901 Servicio Médico.

El Instituto a fin de atender las necesidades de sus derechohabientes con insuficiencia renal crónica, requiere de la prestación del servicio de hemodiálisis subrogada, mismo que se señala en el Anexo T1 de requerimientos de las unidades médicas, del presente documento; por lo que el proveedor deberá dar el debido cumplimiento a todos y cada uno de los requisitos que a continuación se describen en los términos y condiciones establecidos en el presente documento.

El Instituto adjudicará el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada a un solo proveedor por partida (Unidad Médica).

El proveedor deberá indicar la distancia entre cada unidad médica subrogada ofertada para cada partida y la unidad médica del IMSS correspondiente, de acuerdo al Anexo T0 (T-cero) Oferta Técnica.



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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

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.

Serán un total de 130 partidas como se describe a continuación:

Partidas	OOAD/UMAE	Tipo	Número	Localidad
104	Veracruz Norte	HGZ	11	Xalapa
105	Veracruz Norte	HGZMF	28	Martínez de la Torre
106	Veracruz Norte	UMAA	242	Veracruz

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

- Se encuentre certificada por el Consejo de Salubridad General o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos 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.
- Ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que pretenda prestarse el servicio. Para los casos de las OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México (D.F.) Sur y (D.F.) Norte, la Unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá ubicarse en un radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica a la que se prestará el servicio.
- El área de tratamiento deberá ser considerada área semirestringida (zona gris).
- La unidad de hemodiálisis subrogada deberá contar con servicio de traslado en ambulancia, en términos de la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud Atención Médica Prehospitalaria, debiendo contar con las características mínimas como se indican en la norma antes señalada en su numeral 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas, debiendo presentar como parte de su oferta el contrato y/o convenio vigente correspondiente, en caso de que la unidad de hemodiálisis subrogada no cuente con ambulancia propia; y factura cumpliendo con los requisitos fiscales vigentes y a nombre del proveedor en caso de que sea propia la ambulancia, para los casos que se requieran para:
Pacientes graves o que presenten complicaciones (pre, trans y post tratamiento) en el área de la unidad de hemodiálisis subrogada, hasta conseguir la estabilización hemodinámica del paciente para el traslado a la unidad médica de referencia.
- Contar con las áreas descritas en el apartado "Infraestructura, Equipamiento y Suministro" del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis".
- Central(es) de enfermeras con visibilidad de los pacientes.
- Área de aislamiento equipada destinada a pacientes con enfermedades infecto-contagiosas como: VIH o Hepatitis B o C.
- El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts. La cual se calculará con base a los metros cuadrados del área de tratamiento de hemodiálisis (área gris) y el número de máquinas que tenga la unidad subrogada de hemodiálisis.
- Toma o tanque portátil de oxígeno y aspirador de secreciones (en caso de optar por el uso de tanque portátil de oxígeno y aspirador de secreciones, deberá contar con uno por cada 5 (cinco) máquinas instaladas).
- Área de lavado, desinfección y esterilización de material de curación y médico-quirúrgico, en caso de no contar con material desechable.
- Almacén de ropa limpia o de ropa desechable, de guarda de bienes de consumo, área de intendencia, área de conservación y mantenimiento. En el caso de utilizar ropa desechable no será necesario que cuente con almacén de ropa sucia.
- Deberá cumplir con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental-Salud, Ambiental-Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos-Clasificación y Especificaciones de Manejo.
- Debe contar con cisterna o tinacos para la disponibilidad de agua suficiente de acuerdo con la capacidad instalada de atención para los 365 días del año que permita la operación de la unidad.
- Cada paciente deberá recibir las sesiones con duración de 3:00 a 4:00 horas por sesión de acuerdo con la prescripción del médico del IMSS.
- El proveedor deberá tener el número de máquinas de hemodiálisis, de acuerdo con las necesidades de cada Unidad Médica, asegurando al menos 936 sesiones anuales por cada máquina, para la atención de cada uno de los pacientes. Apegándose al horario de servicio que será de las 7 a las 21 horas, de lunes a sábado; incluso días festivos. Los horarios diferentes se deberán acordar con las autoridades de los OOAD o de la UMAE correspondiente.

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

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

- A todo paciente al que se le haya determinado la permanencia en el programa de hemodiálisis subrogada se le deberá colocar un acceso vascular permanente. La transición del acceso vascular temporal a un acceso vascular definitivo no deberá ser mayor a los 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada, siendo éste colocado por el proveedor adjudicado del servicio, el cual deberá atender las complicaciones que se presenten. El plazo contará a partir de la fecha de ingreso a la unidad de hemodiálisis subrogada y de acuerdo con el formato de subrogación de servicios 4-30-2/03.
- El proveedor adjudicado prestador del servicio subrogado será responsable de mantener un acceso vascular funcional y sin complicaciones derivadas de la prestación del servicio.



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

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

3. Una vez registrado el paciente en la unidad de hemodiálisis subrogada, el prestador del servicio deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente conforme a lo establecido en el apartado denominado IV "La Unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica", del presente documento. 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 VII "Responsabilidades del Instituto" a excepción del panel para virus de Hepatitis B, C y VIH, el cual se enviará en un plazo no mayor a 15 días naturales.
4. 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.

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

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

IV. 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 de la licencia de funcionamiento del laboratorio clínico, vigente a nombre del proveedor, 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 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.

V. 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%

VI. 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".
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.



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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

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 el apartado IV "La Unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica", del presente documento.

VII. 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.

VIII. Responsabilidades del prestador del servicio subrogado:

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

Deberá entender por complicaciones:

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

II. Complicaciones del acceso vascular temporal que se deriven:

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

III. Complicaciones del acceso vascular definitivo que se deriven:

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



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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

3. Deberá notificar a la unidad médica correspondiente del Instituto por vía telefónica en forma inmediata y por escrito en un plazo máximo de 24 horas siguientes a la presentación del caso de complicaciones, al director o subdirector médico de la unidad correspondiente, para la atención del médico nefrólogo tratante brindado la siguiente información:
 - I. Un resumen clínico del caso.
 - II. Detalle de la complicación.
 - III. Atención que se brindó, y
 - IV. Resultados obtenidos, con objeto de dar continuidad al tratamiento.La llamada telefónica permitirá el traslado inmediato del paciente estabilizado en ambulancia de la unidad de hemodiálisis subrogada al hospital correspondiente.
4. Deberá enviar al Jefe de Servicio de la unidad hospitalaria institucional correspondiente: resumen mensual, con nota de evolución, eventos relevantes, resultados de laboratorio y gabinete, observaciones de cada uno de los pacientes.
5. Dará las facilidades necesarias para que el personal autorizado y designado por el Instituto pueda hacer las visitas de supervisión referidas en el numeral VII del apartado "Responsabilidades del Instituto" del presente documento.
6. La unidad de hemodiálisis subrogada tendrá la facultad de optar por cualquiera de las opciones siguientes: uso de dializadores nuevos por cada sesión de hemodiálisis; o el reusó de dializadores de forma automatizada.
7. Es responsabilidad estricta del proveedor asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" desde el punto de vista bacteriológico y químico, conforme a la NOM-003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis" y las recomendaciones de la AAMI consideradas en la norma citada. Es obligatorio para el proveedor contar con el reporte original de las pruebas realizadas por un laboratorio acreditado, antes del inicio y en operación con la periodicidad bimestral y anual correspondiente.
8. En el caso del reusó de los dializadores, deberá apegarse a las normas del apéndice "B" de la NOM 003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis".
9. Cumplir con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental-Salud Ambiental-Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos-Clasificación y Especificaciones de manejo.
10. Presentar copia del contrato de prestación de servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, estos documentos deben presentarse como parte de su propuesta técnica del proveedor, así como en las visitas de verificación, o en caso de contar con laboratorio propio copia de la licencia de funcionamiento del laboratorio clínico vigente y a nombre del proveedor, estos documentos deben presentarse como parte de su propuesta técnica y en las visitas.
11. Si va a optar por el reprocesamiento de dializadores deberá ofertar y presentar la documentación correspondiente de la Unidad de reprocesamiento de dializadores conforme a la Clave 531.340.0227 del CNIS del Anexo T 2 (T dos).

IX. Cantidad de sesiones de hemodiálisis requeridas:

La cantidad mínima y máxima de sesiones de hemodiálisis a contratar por localidad se establece en el Anexo T1 (T-uno) del presente documento, para un período de contratación a partir del día 16 natural de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2023.

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

Personal

1. Deberá ajustarse a lo descrito en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis", particularmente a lo descrito en los numerales 5.1 y 5.2. de dicha Norma.
2. 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 /UMAE que le corresponde
3. 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.
4. 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.
5. Deberá realizarse vacunación para Hepatitis B a los seronegativos y, determinación de aspartato aminotransferasa (AST), antígeno de superficie (Hbs Ag) y anti-HVC cada seis meses.

XI. 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:

1. El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts.
2. Consultorio.
3. Área de recepción de fácil acceso a los pacientes.
4. Central de enfermeras.
5. Almacén.
6. Área de prelavado y de tratamiento de agua.
7. Sanitarios para pacientes, diferenciado para hombres y mujeres.
8. Sanitarios para personal de la unidad.



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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

9. Cuarto séptico.
10. Área administrativa.
11. 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.
12. Instalaciones y accesorios propios para el manejo de pacientes con capacidades diferentes.
13. Sala de espera.

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

XI. Características del Equipo y de los Bienes de Consumo

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

XII. Requisitos del Agua a utilizar en Hemodiálisis

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

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

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

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

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

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

El administrador del contrato 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 HEMODIÁLISIS SUBROGADA.

XIII. Verificación física o visitas de supervisión

Durante la prestación del servicio, la unidad de hemodiálisis subrogada estará sujeta a una verificación visual y documental mediante las visitas de supervisión semestrales o las que determine el Instituto necesarias, que realizarán por personal designado de nivel normativo, OOAD o UMAE, con apego a lo descrito en el Anexo T4 (T-cuatro) Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada del presente documento, con el objeto de verificar el cumplimiento de las condiciones requeridas y de la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis". Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas en este documento, el Instituto no dará por aceptado el servicio y se aplicarán las penas convencionales o deducciones correspondientes, el jefe de servicios de



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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

prestaciones médicas en los OOAD y Director Médico en las UMAE serán los encargados de notificar por escrito al administrador del contrato en caso de incumplimiento de las especificaciones técnico médicas solicitadas en el presente documento.

XIV. 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 acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.

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.

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

2. Licencia Sanitaria y/o Aviso de Funcionamiento y de responsable Sanitario ante la COFEPRIS vigente y a nombre del proveedor actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada.
3. Certificados de calidad vigentes en su idioma original, de los equipos y bienes de consumo que se utilizarán para la prestación del servicio, expedidos por los organismos de control y/o autoridades sanitarias del país de origen, si el idioma es distinto al español, deberá presentar su traducción simple.
4. Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados vigentes o copia del Certificado de calidad (ISO 9001 vigente o ISO 13485:2016).
5. 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.
6. 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.
7. Certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, Si el certificado está en idioma distinto al español, deberá presentar su traducción simple al español.
8. 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 o UMAE o Nivel Central de Conformidad con lo establecido en la Convocatoria, y en el Inciso G) numeral 2 "VISITAS A LOS PROVEEDORES" del apartado de Términos y Condiciones.

b) 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:



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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

El(los) proveedor (s) deberá(n) entregar dentro de los 5 (cinco) 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 a la CPSMA (eduardo.monsivais@imss.gob.mx) la siguiente documentación:

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

El(los) proveedor (s) se compromete(n) 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(los) proveedor (s) deberá(n) 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(los) proveedor (s) será única y exclusivamente mediante el personal designado, por lo que el Instituto se reserva el derecho de atender toda solicitud proveniente de proveedores o personas distintas a las designadas. Es obligación del(los) proveedor (s) 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(los) proveedor (s) deberá(n) notificar por escrito al Administrador del Contrato, 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(los) proveedor (s) deberá(n) 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 Administrador del Contrato con copia al Dr. Nemesio Ponce Sánchez, Coordinador Técnico de Servicios Médicos Indirectos de la CPSMA vía correo electrónico a las siguientes direcciones: nemesio.ponce@imss.gob.mx y eduardo.monsivais@imss.gob.mx dentro de los 5(cinco) días hábiles posteriores a la emisión y notificación del fallo 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 Técnica de Servicios Médicos Indirectos (CTSMI) y la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA), 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, iii. Designación de sistema y empresa soporte y iv. Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, 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 las instalaciones del Administrador del Contrato, en días y horas hábiles.

2. Pruebas de evaluación del Sistema de Información

Las pruebas de funcionalidad del sistema y envío de mensajería HL7, consta de dos fases:

- Evaluación en oficina: Serán realizadas en la CSDISA en conjunto con la CPSMA, para la evaluación del Sistema de Información del(los) proveedor (s), apegado a lo establecido en la ETIMSS 5640-023-004 vigente y para revisión del envío de mensajería HL7 del Sistema de Información del(los) proveedor (s) hacia la base de datos central del instituto. En caso de cumplir en su totalidad con las pruebas en oficina, se notificará al Administrador del Contrato para continuar con las pruebas funcionales en sitio.
- Evaluación en sitio: Serán realizadas en conjunto con el CDI en OOAD o DIB en UMAE y el jefe o encargado de Nefrología o Medicina Interna, CSDISA y la CPSMA, se realizará la evaluación de la funcionalidad y del envío de mensajería HL7 del Sistema de Información del(los) proveedor (s), 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(los) proveedor (s), 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 CPSMA y CSDISA o bien, el personal que estas áreas designen.

El(los) proveedor (s) de cada partida deberá(n) 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 oficinas y en sitio, en un plazo no mayor de los 30 días naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo, previo a la instalación del Sistema de Información en las partidas adjudicadas.

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



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

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

Una vez agotado el plazo de los 30 días naturales, la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA) 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 CSDISA en conjunto con la CPSMA, emitirán, al(los) proveedor (s), un documento en el cual se acredite el cumplimiento del proceso para la instalación del Sistema de Información en todas las partidas adjudicadas, 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 CSDISA no recibirá más solicitudes.

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

- i. El(los) proveedor (s) deberá(n) 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 proveedor y plazos establecidos.
- ii. El(los) Licitante (s) deberá(n) acordar y entregar al Administrador del Contrato con copia a la CPSMA al correo eduardo.monsivais@imss.gob.mx 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(los) proveedor (s) deberá(n) coordinar acciones con la Coordinación Delegacional de Informática (CDI) o DIB o quien ésta determine, para realizar las gestiones técnicas implicadas en el despliegue del Sistema de Información.
- iv. El(los) proveedor (s) deberá(n) 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 o DIB en UMAE; validará que la versión del sistema de información a instalar en todos los establecimientos subrogados adjudicados sea la previamente evaluada y aprobada por la CSDISA, CPSMA y el CDI en OOAD o DIB en UMAE, en las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 realizadas conforme a la ETIMSS 5640-023-004 vigente.
- vi. El(los) proveedor (s) Adjudicado(s) deberá(n) 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 los 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(los) proveedor (s) otorga(n) 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(los) licitante(S) Adjudicado(s) 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(los) licitante(S) Adjudicado(s) otorga(n) el servicio, desviaciones en la operación derivadas del funcionamiento del Sistema de Información, de manera que el Área Requirente o Administrador del Contrato, solicite a la CSDISA la revisión correspondiente.
- ix. Ante cualquier cambio sobre la versión del Sistema de Información descrita en el documento Comprobante de Cumplimiento de la Especificación Técnica, el(los) licitante(s) Adjudicado(s) al que deberá(n) 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 licitante adjudicado 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, CPSMA y CSDISA; en los mismos términos planteados para la puesta a punto y pruebas para la evaluación del sistema de información, lo anterior mencionado sin costo adicional para el instituto.

4. Registro de Información del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

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

5. Capacitación del Sistema de Información.

- i. El(los) proveedor (s) que resulte(n) adjudicado(s) elaborará(n) y presentará(n) al Administrador del Contrato un proyecto de Programa de Capacitación del Sistema de Información, el cual tendrá los contenidos temáticos y la duración, considerando todos los turnos de trabajo del Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna o a quién el Instituto determine para éste fin con lista de asistencia.
- ii. El(los) proveedor (s) que resulte(n) adjudicado(s) proporcionará(n) 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 Licitante, llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.
- iii. El(los) proveedor (s) que resulte(n) adjudicado(s) se comprometerá(n) 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(los) Licitante(s) Adjudicado(s).
- iv. El(los) proveedor (s) que resulte(n) adjudicado(s) entregará(n) la evidencia (Constancia y lista de asistencia) que acredite el cumplimiento del Programa de Capacitación al Administrador del Contrato, dentro del periodo de 30 (treinta) días naturales posteriores a la emisión y notificación del fallo.



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

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

6. Generales

El proveedor deberá proporcionar un acceso al Sistema de Información vía web a la CPSMA/CTSMI y a los Jefes de Servicio en cada Unidad Médica del Instituto o a los usuarios que el Instituto designe para consultade información correspondiente a los servicios otorgados de acuerdo con el perfil establecido en la ETIMSS 5640-023-004 vigente, a más tardar el día 30 (cuarenta y cinco) posterior a la emisión y notificación del fallo.

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

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

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

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

En atención al numeral 7.2.16 de la **Norma que Establece las Disposiciones Generales para la Planeación, Obtención y el Control de los Servicios Subrogados de Atención Médica** los administradores de los contratos, titulares de OOAD, Jefes de Servicios de Prestaciones Médicas, Directores o Directores Médicos de UMAE o a quien éstos designen según corresponda deberán registrar el consumo de los servicios en los sistemas institucionales que el Instituto designe; así mismo deberán informar trimestralmente a la CTSI los resultados de la aplicación de los mecanismos de control y supervisión de la calidad implementados de los servicios subrogados contratados.

- c) **Modificación de la especificación técnica de algún bien que no se encuentre regulado por el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.**
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 los proveedores, 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.
 - 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 pre hospitalaria, 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.



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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

- XV. **Norma Oficial mexicana NOM-223-SSA1-2003:** Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso, y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica 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



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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

Servicio de Hemodiálisis Subrogada

Términos y Condiciones

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

1. VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La vigencia del contrato será del 01 de enero de 2024 al 29 de febrero del 2024.

Nota: En caso de que el proveedor este en posibilidades de dar inicio antes del vencimiento del plazo de puesta a punto de 15 (quince) días naturales, 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.

2. PLAZO DE ENTREGA

2.1. Condiciones de la Prestación del Servicio

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 éste a través de terceros o en instalaciones distintas a las propuestas y estipuladas en el presente documento.

El horario de servicio será de las 7:00 a las 21:00 horas de lunes a sábado; incluso días festivos, de conformidad con lo que indica el numeral 1 apartado denominado "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PUNTOS" de este documento.

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

2.2. 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:

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

2.2.2. 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, Anexo Técnico.

El proveedor deberá dotar en forma mensual al Instituto del número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados en unidades médicas del IMSS a pacientes referidos a subrogación que ingresaron el mes inmediato anterior, más 2 (dos) catéteres temporales o permanentes 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 a 15 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.



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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

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

En caso de optar por el reusó de dializadores deberá garantizar el correcto tratamiento de los mínimos 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 proveedor, 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 HEMODIÁLISIS 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; así mismo deberán informar trimestralmente a la CTSI los resultados de la aplicación de los mecanismos de control y supervisión de la calidad implementados de los servicios subrogados contratados. Con base en los siguientes perfiles:

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

3. VISITAS DE LOS PROVEEDORES A LAS INSTALACIONES.

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

Durante el periodo de evaluación el Instituto realizará la verificación de la Unidad Médica Subrogada de Hemodiálisis, con base al Anexo T3 (T-tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de Hemodiálisis subrogada, a cargo del personal designado por los OOAD o UMAE o Nivel Central; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones de los proveedores, donde se ubica la Unidad Médica de Hemodiálisis Subrogada ofertada en su propuesta técnica.

3.1. Procedimiento para la realización de visitas a las instalaciones de los proveedores en las unidades de hemodiálisis subrogadas, para dar cumplimiento a los requisitos establecidos en el Anexo T3 (T Tres) "Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogada".

Como parte de la propuesta técnica del proveedor, deberá cumplir con los requisitos de ponderación señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, cuya verificación de cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos será durante el periodo de evaluación por parte del Instituto.

El proveedor deberá presentar escrito de manifestación de que cumple con los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, con su respectivo soporte documental y fotográfico, de todos los conceptos y apartados que integran el citado anexo (excepto cuando estén marcados como (O) de Opcionales).

- 3.1.1. Instalaciones físicas.
- 3.1.2. Área de tratamiento dialítico por cada estación-paciente (Unidad).
- 3.1.3. Área de tratamiento de agua para hemodiálisis.
- 3.1.4. Servicios Auxiliares.
- 3.1.5. Manuales y Registros.
- 3.1.6. Mantenimiento preventivo y correctivo.
- 3.1.7. Equipamiento de la Unidad de hemodiálisis.
- 3.1.8. Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentren dentro del hospital.
- 3.1.9. Recursos Humanos.
- 3.1.10. Insumos.

Asimismo, deberá incluir en su propuesta técnica **Dictamen** del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010, vigente y a nombre del proveedor por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada debidamente por una autoridad

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. SEIA24311604-0009</p>	<p style="text-align: center;">ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024</p> <p style="text-align: center;">SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA</p>
---	--	---

competente y **Documento** que acredite la verificación vigente y a nombre del proveedor satisfactoria del Programa Interno de Protección Civil, expedido por la autoridad local de Protección Civil.

3.2. Requisitos sobre las condiciones que deben considerarse para la realización de visitas a las instalaciones de las unidades a subrogar.

Los servidores públicos responsables de realizar la visita a las instalaciones de las Unidades a subrogar, deberán estar designados mediante oficio de autorización que podrá ser firmado, en términos del Inciso g) del apartado Términos y Condiciones, de las POBALINES, de acuerdo al nivel jerárquico siguiente:

3.3. Modo de notificar al servidor público del encargo y su aceptación para realizar las visitas.

El oficio de designación para efectuar las visitas a las instalaciones de los proveedores, deberá precisar lo siguiente:

- 3.3.1. Objeto de la visita.
- 3.3.2. Día, hora, fecha, lugar, persona o (as) con quien se atenderá la revisión de las instalaciones de los proveedores.
- 3.3.3. El resultado que se espera obtener de la misma.
- 3.3.4. El Servidor Público designado para realizar las visitas, deberá firmar de recibido dicho oficio, de conocimiento y como aceptación del encargo.

3.4. Modo de notificar al proveedor, representante legal y/o persona autorizada para atender la visita a sus instalaciones.

El oficio de notificación que emita el Instituto, deberá ser dirigido al proveedor, representante legal y/o persona autorizada, precisará lo siguiente:

- 3.4.1. Objeto de la visita.
- 3.4.2. Día, hora, fecha, lugar y nombre de los servidores públicos quienes realizarán la revisión de las instalaciones de los proveedores.
- 3.4.3. El representante legal del proveedor y/o persona autorizada para atender la visita a las instalaciones a subrogar, deberán confirmar y acusar de recibido el comunicado, por el mismo medio en que se realizó el procedimiento licitatorio, es decir, de manera presencial o medio electrónico.
- 3.4.4. El resultado que se espera obtener de la misma, en términos del Anexo T3, Cédula de Verificación de las Instalaciones en las Unidades de Hemodiálisis Subrogada.

3.5. Los Servidores Públicos responsables, por parte de OOAD y/o UMAE, de llevar a cabo la visita a instalaciones de los proveedores, serán los designados por:

3.5.1. En OOAD

El Titular, el Jefe de Servicios, el Jefe de Departamento o el Jefe de Oficina de que se trate.

3.5.2. En UMAE

El Jefe de División, el Jefe de Departamento o el Jefe de Oficina de que se trate.

3.6. Las personas responsables, por parte de los proveedores, para atender la visita a sus instalaciones, serán:

Las que designe el representante legal y/o persona autorizada para tal fin, que deberán obrar con tal carácter en la respuesta que dicho proveedor de al oficio de notificación de visita a sus instalaciones. Las que designe el representante legal y/o persona autorizada del proveedor para tal fin, que deberán obrar con tal carácter en la respuesta al oficio de notificación de visita a sus instalaciones

3.7. Plazos para realizar las visitas al proveedor

Como parte de la evaluación técnica, el Instituto verificará el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos señalados en el Anexo T3 (Tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, a cargo del personal designado por ~~OOAD~~ O UMAE o Nivel Central. Verificación que podrá realizarse a partir del día siguiente a la celebración del acto de presentación y apertura de proposiciones y hasta 3 días hábiles antes previos al acto de fallo.

3.8. Lugar en donde se realizarán las visitas

La ubicación de los lugares donde se realizarán las visitas, son los establecidos por los proveedores y que se señalan en su propuesta, que serán señalados en el documento Anexo T 0 (T cero) Oferta Técnica.

3.9. Objeto o finalidad de las visitas

El Instituto por conducto de su personal autorizado, realizará visitas a las instalaciones de los proveedores de acuerdo con lo siguiente:

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

Como parte de la evaluación técnica, el Instituto verificará el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos señalados en el Anexo T3 (Tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogada, a cargo del personal designado por OOAD o UMAE o Nivel Central.

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes de la OOAD o UMAE o Nivel Central, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los proveedores, a partir del día siguiente a la publicación de la presente solicitud de información, y hasta tres días



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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

hábiles previos a acto de comunicación de la adjudicación, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada, en términos de lo establecido por el **PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS PROVEEDORES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS.**

Adicionalmente se informa que, en la visita a las Instalaciones de los proveedores, con base en "EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES" se incluye lo siguiente:

En la visita a las instalaciones de la Unidad Médica Subrogada, el servidor público responsable, deberá llevar a cabo la formalización de una minuta que deberá ser firmada por los participantes y contendrá al menos: la fecha, la hora de inicio y de conclusión, los nombres completos de todas las personas que estuvieron presentes y el carácter, cargo o puesto directivo con el que participaron, del personal del Instituto (Jefe de Servicio o Encargado del Área de Hemodiálisis o Director de la Unidad Médica), nombre, cargo y firma del personal de la empresa licitante asistente, así como los temas tratados, conforme a lo señalado en el numeral 14 del "PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES" publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) 20 de agosto de 2015, y sus reformas de fechas de publicación en el DOF el 19 de febrero de 2016 y el 28 de febrero 2017, para lo cual previamente el servidor público del IMSS deberá realizar la invitación al personal del Órgano Interno de Control (OIC), remitiéndole a este último copia simple de la minuta que se levante del acto, en un plazo no mayor a dos días hábiles para el Instituto, contados a partir de su formalización. Dicha minuta NO servirá de constancia de haber realizado la visita a las instalaciones de cada sitio que se visite, solo es para el debido cumplimiento del protocolo señalado y no es objeto de evaluación técnica alguna, por lo que no será motivo de desechamiento de la propuesta.

4. MECANISMO DE EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS.

Criterios de evaluación. Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 36, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se evaluará mediante el criterio de evaluación **BINARIO**. En este supuesto, la convocante evaluará al menos las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo; de no resultar estas solventes, se evaluarán las que les sigan en precio.

Los proveedores deberán cumplir con la documentación solicitada, ya que se verificará documentalmente que se incluya la información, documentos y requisitos solicitados, así como con la Propuesta de las especificaciones Técnico-Médicas con descripción amplia y detallada del servicio. Los criterios que se aplicarán para evaluar las proposiciones se basarán en la información documental presentada por los proveedores observando para ello lo previsto en el artículo 36 en lo relativo al criterio binario y 36 Bis, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 51 de su Reglamento.

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

4.1. Adjudicación.

La adjudicación será por Unidad Médica.

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

4.2. Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el licitante.

El cual deberá ser legible, amplia y detallada incluyendo los equipos y bienes de consumo ofertados, conforme a lo solicitado en el Anexo Técnico, en el que el licitante deberá puntualizar las partidas en las que participa, los equipos y consumibles, solicitados para la prestación del servicio debidamente referenciados por partida, solicitado, especificando las características y requisitos obligatorios señalados en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO).

Se comprobará la congruencia que guarda con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento.

4.2.1. Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS. A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO), con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento.

4.2.2. Se comprobará la congruencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

4.2.3. CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO) y los documentos presentados para acreditar el registro sanitario y los certificados de calidad solicitados en el Anexo Técnico. Se verificará que se presente el documento establecido en el apartado Documentación Técnica de este documento o en su caso que se actualice el supuesto establecido en el numeral SEXTO del ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, de la Ciudad de México y municipales, del apartado Criterios de evaluación, del presente documento, con la finalidad de poder declarar solvente técnicamente las propuestas presentadas por los proveedores.

La evaluación de la documentación Legal y Administrativa se realizará por la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, por conducto de personal de la División de Servicios Integrales. No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante, que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las proposiciones.

La evaluación de la documentación técnica se realizará por el personal que designen las siguientes áreas:

PROPUESTA TÉCNICA	
Aspectos Técnico-Médicos	La evaluación técnico médica se realizará con el apoyo de personal operativo designado por las OOAD y UMAE, a través de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos.
Aspectos de Protección Civil	La evaluación se realizará por el Jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales de OOAD o de UMAE

El área encargada de concentrar la información relativa a las evaluaciones técnicas elaboradas por cada una de las áreas técnicas anteriormente enunciadas será la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo (antes Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica), para su envío a la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios.

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

De actualizarse el supuesto establecido en el numeral SEXTO del ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales del Distrito Federal y municipales, el Instituto podrá declarar solventes las propuestas técnicas presentadas por los proveedores, cuando únicamente incumplan con el requisito establecido en el Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011, siempre y cuando en la evaluación técnica se compruebe que concurren las siguientes circunstancias:

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

Como parte de la evaluación técnica, el Instituto verificará el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogada, a cargo del personal designado por OOAD o UMAE o Nivel Central.

El licitante deberá presentar escrito de manifestación de que cumple con los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, con su respectivo soporte documental y fotográfico, de todos los conceptos y apartados que integran el citado anexo (excepto cuando estén marcados como (O) de Opcionales,).

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes del OOAD o UMAE o Nivel Central, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los proveedores, a partir del día siguiente a la recepción de propuestas hasta antes de la fecha de fallo, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada.



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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

Adicionalmente se informa que en la visita a las Instalaciones de los proveedores, con base en "EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES" se incluye lo siguiente:

En la visita a las instalaciones de la Unidad Médica Subrogada, el servidor público responsable, deberá llevar a cabo la formalización de una minuta que deberá ser firmada por los participantes y contendrá al menos: la fecha, la hora de inicio y de conclusión, los nombres completos de todas las personas que estuvieron presentes y el carácter, cargo o puesto directivo con el que participaron, del personal del Instituto (Jefe de Servicio o Encargado del Área de Hemodiálisis o Director de la Unidad Médica), nombre, cargo y firma del personal de la empresa licitante asistente, así como los temas tratados, conforme a lo señalado en el numeral 14 del "PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES" publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) 20 de agosto de 2015, y sus reformas de fechas de publicación en el DOF el 19 de febrero de 2016 y el 28 de febrero 2017, para lo cual previamente el servidor público del IMSS deberá realizar la invitación al personal del Órgano Interno de Control (OIC), remitiéndole a este último copia simple de la minuta que se levante del acto, en un plazo no mayor a dos días hábiles para el Instituto, contados a partir de su formalización. Dicha minuta NO servirá de constancia de haber realizado la visita a las instalaciones de cada sitio que se visite, solo es para el debido cumplimiento del protocolo señalado y no es objeto de evaluación técnica alguna, por lo que no será motivo de desechamiento de la propuesta.

Tratándose de los documentos o manifiestos presentados bajo protesta de decir verdad, de conformidad con lo previsto en el artículo 39, último párrafo del Reglamento de la LAASSP, se verificará que dichos documentos cumplan con los requisitos solicitados.

Los servicios ofertados se deberán pegar a la descripción del servicio establecida en el presente documento y sus anexos.

La evaluación de las Proposiciones Técnicas se verificará que presenten la totalidad de los escritos y documentos obligatorios que se encuentran referenciados del numeral 4.2 al 4.2.22 que de no cumplir afectan la solvencia de las propuestas, requeridos en los apartados de la Documentación Técnica del presente documento y que éstos se apeguen a las características solicitadas.

La determinación de quién es el licitante adjudicado, se llevará a cabo con base en el resultado de la evaluación técnica y económica, debiendo obtener de parte de las áreas técnicas la evaluación favorable por haber cumplido con todos los requisitos solicitados.

4.2.4. Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que deben cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar. Documentación Técnica. (Aplica para cada una de las localidades de las partidas en las que se participe):

4.2.5. Para la presentación de la propuesta de las especificaciones técnicas deberá requisitar el Anexo T 0 (T-cero) Oferta Técnica: Propuesta de las especificaciones técnico-médicas de la unidad ofertada que cumplan estrictamente con lo señalado en los Anexos T1 (T-uno) Requerimiento. Anexos T2 (T dos) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO.

4.2.6. Presentar Folletos, catálogos, instructivos y en su caso, fotografías de los equipos necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes necesarios para otorgar el servicio, debidamente referenciados en idioma español, de lo solicitado en los Anexos T2 (T dos) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO).

4.2.7. Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente, mismas que se verificará que cumpla con los requisitos fiscales vigentes y que esté a nombre del licitante participante.

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

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

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

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

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

4.2.13. 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.



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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

- 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 licitante 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.

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

Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento vigente y a nombre del licitante y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.

- 4.2.14. Certificado de especialización, y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que coticen.
- 4.2.15. Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, para el caso de las enfermeras.
- 4.2.16. 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.
- 4.2.17. Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.
- 4.2.18. Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.
- 4.2.19. Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General vigente y a nombre del licitante el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.
- 4.2.20. Escrito por parte del licitante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.
- 4.2.21. Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.
- 4.2.22. Para los proveedores se deberá integrar en su propuesta técnica la documentación correspondiente al sistema de información ofertado por partida, pudiendo ofertar una o más opciones, con el cual proporcionará el servicio, el cual, describirá en el Anexo T1.2 (T1. dos) consistente en un escrito en formato libre, en hoja membretada del licitante y debidamente firmado por el representante legal del licitante, en el cual manifiesta que cuenta con la capacidad de desarrollar e implementar dicho sistema de información para proporcionar el servicio en tiempo y forma conforme a lo establecido en el anexo técnico así como términos y condiciones del presente procedimiento de contratación, en apego a la **ETIMSS (vigente) para el Sistema de Información de Hemodiálisis**, los cuales conoce y acepta en su totalidad.

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

- 4.2.23. Evaluación vigente a nombre del licitante en Conformidad y Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la Secretaría de trabajo y Previsión Social.
 - i. La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia.



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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

ii. El procedimiento para la evaluación de la conformidad aplica tanto para la autoridad laboral, en ejercicio de sus facultades de vigilar o al verificar el cumplimiento de la Norma, en el marco de las evaluaciones integrales del programa de Autogestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, así como para las unidades de verificación.

iii. Documento probatorio: Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010 vigente y a nombre del licitante, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada. misma que deberá presentar su acreditamiento de parte de una autoridad competente.

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

i. La vigilancia del cumplimiento del Programa Interno de Protección Civil corresponde a las autoridades del Protección Civil estatal o municipal.

ii. El procedimiento para la evaluación del Programa de Protección Civil en establecimientos mercantiles aplica a la autoridad de protección Civil estatal o municipal, en el ejercicio de sus facultades de inspección y verificación.

iii. Documento probatorio que acredite la verificación satisfactoria del Programa Interno de Protección Civil, vigente y a nombre del licitante, expedido por la autoridad local de Protección Civil.

4.2.25. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse en un radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio. Para los casos de los OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México (D.F.) Sur y Norte, la Unidad de Hemodiálisis Subrogada ofertada deberá ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del Instituto a la que se prestará el servicio.

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

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

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

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

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

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

6. NO SE REQUIERE EFECTUAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO.

7. VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS PROVEEDORES.

Como parte de la evaluación técnica, el Instituto verificará el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos señalados en el Anexo T3 (Tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis, a cargo del personal designado por OOAD o UMAE o Nivel Central.

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes de la OOAD o UMAE o Nivel Central, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los proveedores, a partir del día siguiente a la publicación de la presente solicitud de información, y hasta tres días hábiles previos a acto de comunicación de la adjudicación, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada.

7.1. La realización de visitas a las instalaciones de los proveedores en las unidades de hemodiálisis subrogadas.

Para tal efecto respecto de la Visita a las instalaciones de los Unidades de hemodiálisis subrogadas, se deberá observar, como parte de la evaluación técnica, el Instituto verificará el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos señalados en el Anexo T3 (Tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogada, a cargo del personal designado por OOAD o UMAE o Nivel Central.

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

8. NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS



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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

8.1. NIVELES DE SERVICIO

EL LICITANTE ADJUDICADO, durante la vigencia del contrato, deberá cumplir con los niveles de servicio descritos a continuación:

Concepto	Niveles de Servicio
La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa, no deberá ser por un tiempo mayor de:	3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Bimestral. (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre)
Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010. La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Al menos una vez al año. (al día hábil siguiente a la conclusión del año)
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Mensualmente. (dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes)
Canje – Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad.	Cuando excede de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de notificación de la solicitud de canje-reposición.
El licitante adjudicado realizara la entrega en las oficinas del Administrador del contrato con copia a la CPSMA conforme al numeral XVI inciso b) número 1 del anexo técnico de los siguientes puntos: Firma del Acuerdo de Confidencialidad Designación de contacto responsable con sus datos. Designación de sistema y empresa soporte Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7	Dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha de emisión y notificación del fallo.
CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El(los) licitante(s) adjudicado(s) deberá(n) 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) naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el numeral XVI inciso b) número 5 del Anexo técnico).



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

Concepto	Niveles de Servicio
<p>CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.</p> <p>El(los) licitante(s) adjudicado(s) a las Partidas 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.</p>	<p>En un plazo máximo de 7 (siete) días hábiles después de haberse solicitado al Licitante Adjudicado (de acuerdo con el numeral XVI inciso b) número 5 del Anexo técnico).</p>
<p>Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información Conforme al Anexo Técnico y la ETIMSS 5640-023-004 - vigente</p>	<p>Dentro de los 30 (treinta) días naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo.</p>
<p>El licitante adjudicado proporcionará al Administrador del Contrato con copia a la CPSMA conforme al anexo técnico un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato</p>	<p>Dentro de los 2 (dos) días hábiles posteriores a la fecha de aprobación exitosa en sitio del sistema de información evaluado.</p>
<p>ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 a la base de datos central del Instituto, conforme a la (ETIMSS), 5640-023-004 vigente Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros, necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto.</p>	<p>El(los) Licitante(s) Adjudicado(s) deberán enviar y recibir la totalidad (Respuesta exitosa por parte de los servicios web del Instituto) de la mensajería HL7 a la base de datos central del Instituto conforme a la ETIMSS vigente.</p>

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

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

El pago de los servicios quedará condicionado, proporcionalmente al pago que el licitante adjudicado deba efectuar por concepto de penas convencionales.

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

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

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

$Pca = \%d \times nda \times vspa$.

Dónde:

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

Pca = pena convencional aplicable.

nda = número de días de atraso.

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

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



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010	2.5% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados químicos, de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010	2.5% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	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.	2.5% (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)/ Director Administrativo (UMAЕ)
El licitante adjudicado realizara la entrega en las oficinas del Administrador del Contrato con copia a la CPSMA conforme al numeral XVI inciso b) número 1 del Anexo Técnico, de los siguientes puntos: Firma del Acuerdo de Confidencialidad Designación de contacto responsable con sus datos. Designación de sistema y empresa soporte Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7	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.	0.1% 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 o Director Administrativo
CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El(los) licitante(s) adjudicado(s) deberá(n) 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 numeral XVI inciso b) número 5 del Anexo técnico.	0.5% 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(los) licitante(s) adjudicado(s) a las Partidas 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	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
 DESCENTRALIZADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA**

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.				
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 licitante adjudicado proporcionará al Administrador del Contrato con copia a la CPSMA 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 naturales posteriores a la fecha de aprobación del sistema de información en sitio de la evaluación realizada por el Instituto del sistema de información ofertado conforme al numeral XVI (sub-número 3) del Anexo Técnico.	0.1% 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.

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

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

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

En ningún caso las deducciones podrán negociarse en especie.

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

Los límites de incumplimiento respecto de las deductivas serán hasta por el monto de la garantía de cumplimiento,

Así mismo la deducción deberá considerar que es más IVA.

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

Las deducciones por deficiencias en la prestación del servicio, se calcularán, por cada día de atraso en la prestación del servicio, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, de acuerdo a lo siguiente:

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento de motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la deducción
La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa, no deberá ser por un tiempo mayor de:	3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.	Falta en el cambio, a algún paciente(s) del acceso vascular temporal por el definitivo en el plazo establecido	El 5% sobre el valor total de la factura mensual 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 en UMAE	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado	Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010	Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM NOM-003-SSA3-2010	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 en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento de motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
de análisis 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.	Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010	Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM 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 en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2(dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Por cada día natural a partir de la fecha en que debió ser entregada la totalidad de dotación de catéteres.	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 Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
Envío de Mensajería HL7	Cuando el licitante adjudicado a cada Partida no envíe la mensajería HL7 a la base de datos central del Instituto correspondiente a la totalidad de las sesiones realizadas, sesiones no otorgadas y resumen clínico durante el periodo de facturación	Ante la deficiencia en la entrega total de la mensajería HL7 de las sesiones realizadas, sesiones no otorgadas y resumen clínico durante el mes de facturación.	Se deberán contemplar los siguientes porcentajes de incumplimiento en virtud del conteo total obtenido, conforme a lo siguiente: Del 1% al 25% de incumplimiento: aplicar 0.4% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en el servicio, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. Del 26% al 50% de incumplimiento: aplicar 0.6% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en el servicio, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. Del 51% al 75% 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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA**

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento de motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la deducción
			<p>aplicar 0.8% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente. Del 75% al 100% de incumplimiento: aplicar 1.0% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en la unidad médica, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. (*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 central del Instituto. 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.)</p>			

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

La devolución y reposición de Bienes de Consumo será por cuenta y a cargo del licitante adjudicado.

Los montos a deducir se aplicarán en la factura que el proveedor presente para su cobro. Las deducciones no podrán exceder del 10% del monto máximo total del contrato.

El Instituto descontará las cantidades por concepto de deductivas de la factura que el proveedor presente para su cobro. El licitante se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en el instrumento jurídico correspondiente o bien, por los defectos o vicios ocultos en los bienes entregados, de conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. El Instituto podrá verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes, a través de la COCTI, cuyas muestras utilizadas para este efecto, deberán ser repuestas por el proveedor sin costo para el Instituto, al área del IMSS que así lo solicite.

10. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. SEIA24311604-0009</p>	<p style="text-align: center;">ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024</p> <p style="text-align: center;">SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA</p>
---	---	---

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

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

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

11. FORMA DE PAGO

Con referencia al Oficio No. 09 9001 600 000/018 de fecha 16 de febrero del presente año signado por la Unidad de Operación Financiera, se realiza la simplificación de los requisitos en general para procesar pagos de los capítulos 2000 y 3000 del COG, siendo 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 IMSS para el pago de una contraprestación;

Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI) por los bienes o servicios prestados al IMSS; y, Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.

- 11.1. El pago se realizará en pesos mexicanos.
- 11.2. El pago se realizará en una sola exhibición.

Lo anterior, con base en lo señalado en el numeral 4.24.4, incisos k y m, de las "Políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del IMSS" (POBALINES).

12. MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS Y EFECTIVAMENTE PRESTADOS.

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

El licitante adjudicado deberá presentar a la fecha del corte de los servicios, la representación impresa del comprobante fiscal digital (factura electrónica) y el Reporte de Sesiones efectivamente otorgadas, en el periodo obtenido del Sistema del Instituto, en caso de que el licitante adjudicado no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y/o documentos que entregarán para su autorización al Administrador del Contrato, internamente serán validados por parte del Jefe del Servicio, el Subdirector Administrativo y el Director Médico de la Unidad, a más tardar 5 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha indicada, la presentación impresa del comprobante fiscal digital (factura electrónica) deberá referir a las sesiones otorgadas que se encuentran señaladas en el reporte.

El pago de los servicios se efectuará en pesos mexicanos, a los 20 días naturales posteriores a la entrega de la presentación impresa del comprobante fiscal digital y documentación comprobatoria que acredite la entrega de los servicios de conformidad con lo normado en el Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y constitución de fondos fijos" así como del Reporte de sesiones otorgadas en el periodo, ambos documentos deberán estar previamente autorizados por el administrador del Contrato, en caso de que el licitante adjudicado no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará documentación de recepción de los servicios por el derechohabiente 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 Jefe de Servicio, Subdirector Administrativo y/o Director Médico, dicho reporte deberá ser notificado al Administrador del Contrato.

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

13. OTORGAMIENTO DE ANTICIPO.

No se solicita

14. ANEXOS.

T 0	Oferta Técnica
-----	----------------



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

T1	" Requerimiento de Sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada por Partida"
T2	Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis; Características de la máquina de hemodiálisis; Unidad de reprocesamiento de dializadores (en caso de optar por reprocesamiento de dializadores); Bienes de Consumo para hemodiálisis de adulto y pediátrico; Accesos vasculares; catéteres temporales, permanente e injertos vasculares tubulares heterólogos; Descripción técnica del sillón clínico
T3	Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas
T4	Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada
T5	Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada
T6	Calendario para entrega mensual de catéteres
T7	Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado
T8	Directorio de Unidades Médicas
T9	Formato de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)
T9 Bis	Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.
TI.1	Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7.
TI.2	Escrito en formato libre.
TI.3	Acuerdo de Confidencialidad.
TI.4	Designación de Contacto responsable.
TI.5	Designación de Sistema y Empresa Soporte.



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

Anexo T 0 (T-cero)
 Oferta Técnica

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante:

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

Nombre Médico Nefrólogo:	_____
Número de Cédula Profesional	_____

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	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

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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

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.		

Delegación	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
Total:						



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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

Formato de Oferta Servicio de Hemodiálisis Subrogada

Instrucciones de llenado:

1. Deberá anotar el nombre del licitante y el nombre de la unidad de Hemodiálisis Subrogada 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 paciente 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 (Delegación, 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 REGIÓN VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

Anexo T 0 (T-cero)

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante:

1 Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Domicilio:

C.P.:

Teléfono:

Ext:

Municipio/Delegación:

Estado:

Horario de Atención:

2

Nombre Médico Nefrólogo:

Número de Cédula Profesional

3 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)

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

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

Anexo T 0 (T-cero)
 Servicios

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

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

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

9	Delegación	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			936 /año sesiones mínimo por máquina	1560/año Sesiones máximas por año
Total:							

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			



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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

Licencia Sanitaria

11

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis		

1

Fecha: _____

Nombre del Director de la Unidad de Hemodiálisis: _____

Firma 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

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

ANEXO T1 REQUERIMIENTO DE SESIONES PARA PACIENTES EN HEMODIÁLISIS SUBROGADA POR PARTIDA

ANEXO T7 (T-siete) TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL HEMODIALISIS SUBROGADO

PROVEEDOR	Del	DELEGACION	Tipo	Número	CLV PRES	No. CONTRATO	IMPORTE MENSUAL EJERCIDO	REALIZADO	Modalidad	MES	Año
(Nombre del Proveedor)	(Número del OOAD)	(Nombre del OOAD)	(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)
Razón Social	05	Coahuila	HGZMF	16	050901022151	No. Contrato	NNNN.dd	NNNNN	HS	11	2020

La parte sombreada es un ejemplo.

DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS

No.	TIPO	No.	LOCALIDAD	DOMICILIO	DIRECTOR	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
1	UMAA	242	Veracruz	Carretera Veracruz-Xalapa Km 13, C.P. 91980	Dr. Victor Manuel González Arriola	victor.gonzalezar@imss.gob.mx	222 920 9146



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

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

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



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

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

**Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

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.



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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

No.	DATO	ANOTAR
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

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

CARACTERÍSTICAS DE OPERACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.

Observación	Propuesta de mejora
Acceso vascular permanente	La implantación del acceso vascular definitivo será responsabilidad del licitante adjudicado, mismo que deberá garantizar un acceso vascular funcional. Las complicaciones de tipo infeccioso y el agotamiento de accesos vasculares serán tratadas en medio hospitalario, procurando no suspender las sesiones de hemodiálisis.
Paciente grave o inestable	La referencia de pacientes bajo condiciones de gravedad o inestabilidad hemodinámica o respiratoria deberá evitarse y ser tratados en medio hospitalario hasta su mejoría y garantizar su seguridad en el traslado a la unidad de hemodiálisis subrogada. Para la mejor recepción del paciente es indispensable la comunicación entre la autoridad médica del IMSS con el responsable médico de la unidad subrogada.
Pacientes puérperas o embarazadas	Las mujeres puérperas o embarazadas estables hemodinámicamente deberán ser incluidas para recibir el tratamiento de hemodiálisis subrogada ajustada a sus necesidades individuales.
Prescripción de la sesión de hemodiálisis	La prescripción de la hemodiálisis será por parte del médico Nefrólogo de la unidad de referencia del Instituto, de manera individualizada en cada paciente, en apego a la NOM para la práctica de la Hemodiálisis; y deberá garantizar un Kt/v de 1.2 a 1.4.
Formato de referencia	Todo paciente referido a tratamiento de hemodiálisis subrogada deberá contar con formato Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03), el cual deberá contar con sello de vigencia de derechos y especificar la temporalidad del tratamiento, para fines de este tratamiento se entenderá por TEMPORAL al paciente que es referido para ser tratada por un tiempo máximo de 12 semanas; y DEFINITIVO al paciente que es referido para recibir tratamiento de manera permanente, en cuyo caso el formato ampara desde la fecha de envío hasta el último del del año; y el formato deberá ser actualizado cada año.
Ministración de medicamentos	
Prestación del servicio de hemodiálisis por médicos de apoyo	La unidad de hemodiálisis subrogada deberá garantizar la seguridad del paciente durante su tratamiento, el Médico Nefrólogo es responsable de la prescripción del tratamiento y atención de las complicaciones derivadas, durante y posterior a la sesión.
Sobre los pacientes Seropositivos	El contar con panel viral positivo no excluye al paciente del tratamiento, la unidad de hemodiálisis deberá garantizar máquinas exclusivas para pacientes portadores de virus de hepatitis B, C o VIH y garantizar las medidas de seguridad necesarias.



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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

**ANEXO 2
PROPUESTA TÉCNICA "EL PROVEEDOR" Y ASIGNACION**





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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

OLIO

00344

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.

4.2
 ANEXO TO

VERACRUZ, VERACRUZ, a 14 de junio del 2023

Instituto Mexicano del Seguro Social
 Dirección de Administración
 Unidad de Adquisiciones
 Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
 Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
 División de Servicios Integrales
 Presente.

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados LA-50-GYR-050GYR988-T-11-2023 PARA LA CONTRATACIÓN DEL: Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.

Anexo T 0 (T-cero)

Oferta Técnica

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS			
Unidad de Hemodiálisis Subrogada 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 22:00 P.M.		

Nombre Médico Nefrólogo:	LUIS FELIPE VASQUEZ CABRERA
Número de Cédula Profesional:	5397468

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	Total m ²	Se ubica dentro de un Hospital	
		Si	No X
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) Numero de máquinas de Hemodiálisis	Total	Sero positivo	Sero negativo
	62	2	60

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

0110

00345

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS



SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL FORMANDO HOGAR, C.P. 91597, VERACRUZ, VER.

Equipamiento	Marca (s):	Modelo (s):
Máquina de Hemodiálisis	NIPRO BAXTER	DIAMAX AK98
Sistema de tratamiento de agua	WATER TEC SERIE 6000	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
CSC-DGC-CCEAM-408-2023-1984	EN PROCESO DE CERTIFICACION

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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

'OLIO

00346

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS



SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL FORMANDO HOGAR, C.P. 51897, VERACRUZ, VER.

Delegación	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	702/9 meses Sesiones mínimo por máquina	1170/9 meses Sesiones Máximas por Año
UMAA	242	VERACRUZ	12	46,098	62	
Total:				46,098	62	

Anexo T 0 (T-cero)

Normatividad

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

	SI	NO	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento	X		203300536X1945
Licencia Sanitaria			23-SH-30-193-001

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	LUIS FELIPE VASQUEZ CABRERA	22330051240008

Fecha 14 DE JUNIO DEL 2023

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

DR. LUIS FELIPE VASQUEZ CABRERA
 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.

ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS



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

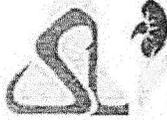
CONTRATO No. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

OLIO 00180



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. ANGELES ANGEL DE CRIBEDDO NO. 2694 COL DEL T AL 16, COL. FERNANDO HOGAR C.P. 91297, VERACRUZ, VER.

Anexo T1

Requerimiento por unidad médica de sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada

Anexo T 2 (T-dos)

ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS

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

B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES) apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud CLAVE:531.340.0227

Anexo T 2 (T-dos)

C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO

No	Descripción	Propuesta del proveedor
1	FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE MEMBRANA SINTÉTICA Y/O CELULOSA MODIFICADA DE 0.4 M ² HASTA 2.0 M ²	<p>FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE MEMBRANA SINTÉTICA Y/O CELULOSA MODIFICADA DE 0.4 M² HASTA 2.0 M²</p> <p>CAT. POLIFLUX PAG. 1 Y 2 CAT. REVACLEAR PAG. 1 Y 2 CAT. THERANDVA PAG. 1, 2 Y 4</p> <p>DIALIZADORES POLIFLUX DIALIZADORES REVACLEAR ESTOS DIALIZADORES DE FIBRAS HUECAS HAN SIDO VALIDADOS POR GAMBRU PARA SU USO CON EL EQUIPO DE DIALISIS AK 96.</p> <p>BTM-U DIALIZADOR DE FIBRA HUECA DE TRIACETATO, NIPRO</p> <p>FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (CELULOSA MODIFICADA)</p> <p>REFERENCIA: CATALOGOS FBTM-U, PÁGINAS 1 Y 2</p> <p>AREAS EFECTIVAS DE 0.5M² A 2.1M²</p> <p>REFERENCIA: CATALOGOS FBTM-U, PÁGINA 2</p> <p>MODELOS: FB-(05U, 07U, 09U, 11U, 13U, 15U, 17U, 19U, 21U, 50U, 70U, 90U, 110U, 130U, 150U, 170U, 190U, 210U)</p> <p>REFERENCIA: CATALOGOS FBTM-U, PÁGINAS 1 Y 2</p> <p>MARCA: NIPRO</p>

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS



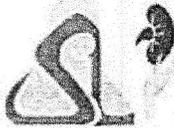
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA



SANTA LUCÍA VERACRUZ

AV MIGUEL ÁNGEL DE QUEVEDO NO. 2650 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		<p>REFERENCIA: CATALOGOS FBTMJ, PÁGINA 1</p> <p>REGISTRO SANITARIO: 0778C2013 SSA</p> <p>FABRICANTE: NIPRO CORPORATION ODOTE FACTORY</p> <p>DIALIZADOR SINTÉTICO DE FIBRA HUECA NIPRO ELISIOTM</p> <p>FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (MEMBRANA SINTÉTICA)</p> <p>REFERENCIA: CATALOGOS ELISIO-H Y ELISIO-HR, PÁGINAS 1 Y 2</p> <p>ÁREAS EFECTIVAS DE 1.1M² A 2.1M²</p> <p>REFERENCIA: CATALOGOS ELISIO-H Y ELISIO-HR, PÁGINA 2</p> <p>MODELOS:</p> <p>ELISIO (11H, 13H, 15H, 17H, 19H, 21H, 110H, 130H, 150H, 170H, 190H, 210H, 110HR, 130HR, 150HR, 170HR, 190HR Y 210HR)</p> <p>REFERENCIA: CATALOGOS ELISIO-H Y ELISIO-HR, PÁGINAS 1 Y 2</p> <p>MARCA: NIPRO</p> <p>REFERENCIA: CATALOGOS ELISIO-H Y ELISIO-HR, PÁGINA 1</p> <p>REGISTRO SANITARIO: 1378C2008 SSA</p> <p>FABRICANTE: NIPRO CORPORATION ODOTE FACTORY</p> <p>DIALIZADOR DE FIBRA HUECA SINTÉTICA NIPRO ELISIO</p> <p>FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (MEMBRANA SINTÉTICA)</p> <p>REFERENCIA: CATÁLOGO ELISIO PÁGINAS 1 Y 2</p> <p>ÁREAS EFECTIVAS DE 1.1M² A 2.1M²</p> <p>REFERENCIA: CATÁLOGO ELISIO PÁGINA 2</p> <p>MODELOS:</p>



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ÁNGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LEX DEL 7 A 126, COL. FORMANDO NOGAR, C.P. 21697, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		ELISIO™ (11H, 13H, 15H, 17H, 19H, 21H) REFERENCIA: CATÁLOGO ELISIO MARCA: NIPRO REFERENCIA: CATÁLOGO ELISIO PÁGINA 1 REGISTRO SANITARIO: 2359C2018 SSA FABRICANTE: NIPRO INDIA CORPORATION PVT. LTD.
2	JUEGO DE LINEAS 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 VOLUMENES DE CEBADO PARA ADULTO Y PEDIÁTRICO.	JUEGO DE LINEAS 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 VOLUMENES DE CEBADO PARA ADULTO Y PEDIÁTRICO. CAT. NOVALINE BAXTER. - PAG 1 Y 2 FICHA TÉCNICA LINEAS NOVALINE NOVALINE: JUEGO DE LINEAS PARA HEMODIÁLISIS PARA MÁQUINA AK98. CÓDIGO: 955419 JUEGO DE LINEAS ARTERIAL Y VENOSO, DESECHABLE, ESTÉRIL REFERENCIA: CATÁLOGO BLOOD TUBING SET, PÁGINA 1 CON CONECTORES, CON PROTECTORES DE TRANSDUCTOR DE PRESIÓN REFERENCIA: CATÁLOGO BLOOD TUBING SET, PÁGINA 1 COMPATIBLE CON LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS DE LA MARCA CORRESPONDIENTE. REFERENCIA: CATÁLOGO BLOOD TUBING SET, PÁGINA 2 CON DIFERENTES VOLUMENES DE CEBADO

ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS

L.C. LSA/L.D. AGL/L.D. LFQB



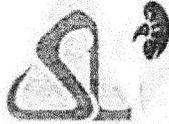
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009



SANTA LUCÍA VERACRUZ

AV MIGUEL ÁNGEL DE QUEVEDO NO. 2696 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		REFERENCIA: CATÁLOGO BLOOD TUBING SET, PÁGINA 2 MODELOS: A003(M1)-V612 (M1) ADULTO A009 (M2)/ V603 (M2) PEDIÁTRICO REFERENCIA: CATÁLOGO BLOOD TUBING SET, PÁGINA 2 MARCA: NIPRO REFERENCIA: CATÁLOGO BLOOD TUBING SET, PÁGINA 1 REGISTRO SANITARIO: 0373C2013 SSA FABRICANTES: NIPRO (THAILAND) CORPORATION LIMITED, PT. NIPRO INDONESIA JAYA Y NIPRO JMI COMPANY LIMITED
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. FICHA TÉCNICA ÁCIDO EN SOLUCIÓN (AQUACID®-200, 0,0 K (SIN POTASIO): SOLUCIÓN A BASE DE ÁCIDO ACÉTICO, QUE CONTIENE DIFERENTES ELECTROLITOS Y SUSTANCIAS DILUIDAS, QUE FORMAN UNA SOLUCIÓN DIALIZANTE CON SISTEMA PROPORCIONADOR 45X. CÓDIGO AC24014A (MARCA AQUA MEDICA) AQUACID®-100, 2,0 K (CON POTASIO): SOLUCIÓN A BASE DE ÁCIDO ACÉTICO, QUE CONTIENE DIFERENTES ELECTROLITOS Y SUSTANCIAS DILUIDAS, QUE FORMA UNA SOLUCIÓN DIALIZANTE CON SISTEMA PROPORCIONADOR 45X. CÓDIGO: AC24064A MARCA: AQUA MEDICA



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

OLIO 00184

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANJEL DE QUEVEDO NO. 2696 LOC DEL 7 AL 16, COL. FOMENTO ROSAR C.P. 21697, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		<p>CAT. AQUACID.- PAG. 1 Y 2</p> <p>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. CAT. HD DIAMAX PAG 1 Y 2 ; CAT. AQUAMEDICA. PAG. 1 Y 2.</p>
4	<p>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 ADECUA A LA MÁQUINA PROPUESTA.</p>	<p>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 ADECUA A LA MÁQUINA PROPUESTA.</p> <p>CAT. BICART. PAG. 1 Y 2</p> <p>FICHA TÉCNICA DE BICART CADA CARTUCHO BICART® CONTIENE 720 G POLVO (CALIDAD FARMACÓPEA DE ESTADOS UNIDOS Y FARMACÓPEA EUROPEA). CADA CARTUCHO BICART® JUNTO A UN CONCENTRADO ÁCIDO ADECUADO, APORTA SUFICIENTE SOLUCIÓN DE BICARBONATO SÓDICO COMO PARA PRODUCIR 200 L DE LÍQUIDO DE DIÁLISIS CON UNA CONCENTRACIÓN DE BICARBONATO DE 34 MMOL/L. FLUJO DE LÍQUIDO DE DIÁLISIS 500 ML/MIN 6 H 45 MIN. 700 ML/MIN 4 H 50 MIN. ALMACENAR POR DEBAJO DE +40°C CONSULTE LA ETIQUETA Y LA CAJA DEL PRODUCTO</p> <p>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 ADECUA A LA MÁQUINA PROPUESTA. CAT. QUABIC.</p>
5	<p>CÁNULA PARA PUNCIÓN DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA INTERNA; CONSTA DE TUBO DE</p>	<p>CÁNULA PARA PUNCIÓN DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA INTERNA; CONSTA</p>

ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 259 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO NOGAR C.P. 91297, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
	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.	<p>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.</p> <p>CAT. HD AGUJAS.- PAG. Y 2 FISTULA NEEDLE GAMBRU: 15G (1.5MM), 16G (1.6MM), 17G (1.5MM) Y LONGITUD DE 25MM CON OJO POSTERIOR Y EJE GIRATORIO. TUBO DE 30 CM. CÓDIGO (15G) 100767/ (16G) 101240/ (17G) 100959</p> <p>AGUJA ARTERIAL PARA PUNCIÓN DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA</p> <p>REFERENCIA: CATÁLOGO AGUJA NIPRO PARA FÍSTULA ARTERIOVENOSA, PÁGINA 1</p> <p>TUBO ELASTÓMERO DE 15 O 30 CM</p> <p>REFERENCIA: CATÁLOGO AGUJA NIPRO PARA FÍSTULA ARTERIOVENOSA, PÁGINA 1 Y 2</p> <p>CALIBRE 15G, 16G Y 17G</p> <p>REFERENCIA: CATÁLOGO AGUJA NIPRO PARA FÍSTULA ARTERIOVENOSA, PÁGINA 1</p> <p>ORIFICIO PORTERIOR AL BISEL</p> <p>REFERENCIA: CATÁLOGO AGUJA NIPRO PARA FÍSTULA ARTERIOVENOSA, PÁGINA 2</p> <p>MODELOS:</p> <p>ADULTO 15G Y 16G</p> <p>PEDIATRICO 16 Y 17G</p> <p>REFERENCIA: CATÁLOGO AGUJA NIPRO PARA FÍSTULA ARTERIOVENOSA, PÁGINA 2</p> <p>MARCA: NIPRO</p> <p>REFERENCIA: CATÁLOGO AGUJA NIPRO PARA FÍSTULA ARTERIOVENOSA, PÁGINA 1</p>



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

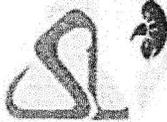
CONTRATO No. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

OLIO 00186



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ÁNGEL DE QUIRÉGO NO. 2690 LDC DEL 7 AL 36, COL. FORMANDO ROSAS C.P. 71597, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		REGISTRO SANITARIO:0614C2008 SSA FABRICANTES: NIPRO (THAILAND) CORPORATION LTD. PT. NIPRO INDONESIA JAYA
6	MATERIAL ESTÉRIL NECESARIO PARA CONEXIÓN Y DESCONEXIÓN PARA CATÉTER O FÍSTULA, SEGÚN CORRESPONDA, CONTENIENDO AL MENOS: MATERIAL ESTÉRIL PARA CONEXIÓN DE CATÉTER: 2 PARES DE GUANTES 2 JERINGAS DESECHABLES 8 GASAS 1 CAMPO DE TELA ABSORBENTE MATERIAL ESTÉRIL PARA DESCONEXIÓN DE CATÉTER: 1 PAR DE GUANTES 6 GASAS 2 TAPONES DE LUER LOCK PARA CATÉTER. 1 APOSITO ESPECIAL PARA CATÉTER MATERIAL ESTÉRIL PARA CONEXIÓN DE FÍSTULA: 1 PAR DE GUANTES 5 GASAS 2 CAMPOS DE TELA ABSORBENTE MATERIAL ESTÉRIL PARA DESCONEXIÓN DE FÍSTULA: 1 PAR DE GUANTES 6 GASAS 2 APOSITOS CIRCULARES	MATERIAL ESTÉRIL NECESARIO PARA CONEXIÓN Y DESCONEXIÓN PARA CATÉTER O FÍSTULA, SEGÚN CORRESPONDA, CONTENIENDO AL MENOS: KIT DE CONEXIÓN Y DESCONEXIÓN. CAT. EQ. MARCA KIT CC- CD PAG. 1,2,3 Y 4; KIT DE CONEXIÓN Y DESCONEXIÓN. GIFYT. MARCA KCC. PAG. 1. 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 CON MATERIAL ANTISÉPTICO. 1 APOSITO ESPECIAL PARA CATÉTER MATERIAL ESTÉRIL PARA CONEXIÓN DE FÍSTULA: 1 PAR DE GUANTES 5 GASAS 2 CAMPOS DE TELA ABSORBENTE MATERIAL ESTÉRIL PARA DESCONEXIÓN DE FÍSTULA: 1 PAR DE GUANTES 6 GASAS 2 APOSITOS CIRCULARES

Anexo T 2 (T-dos)

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

UUIU UUIOI



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ÁNGEL DE QUEVEDO NO. 2090 LDC OFI 7 AL 16, COL. FORMANDO HIGGINS C.P. 71697, VERACRUZ, VER.

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)	
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 CAT. TEMPORAL NIPRO JERINGA DENTILAB 5ML
3	060.345.2301 PARA HEMODIÁLISIS, ADULTO. DE INSERCIÓN EN SUBCLAVIA, YUGULAR O FEMORAL DOBLE LUMEN, INCLUYE: UNA CÁNULA, UNA JERINGA DE 5 ML, UNA GUÍA DE ACERO INOXIDABLE. UN CATÉTER DOBLE LUMEN CALIBRE DE 11 A 12 FR, LONGITUD DE 185 A 205 MM CON OBTURADOR Y UN DILATADOR CON EXTENSIONES CURVAS. TIPO: MAHURKAR. ESTÉRIL Y DESECHABLE	060.345.2301 PARA HEMODIÁLISIS, ADULTO. DE INSERCIÓN EN SUBCLAVIA, YUGULAR O FEMORAL DOBLE LUMEN, INCLUYE: UNA CÁNULA, UNA JERINGA DE 5 ML, UNA GUÍA DE ACERO INOXIDABLE. UN CATÉTER DOBLE LUMEN CALIBRE DE 11 A 12 FR, LONGITUD DE 185 A 205 MM CON OBTURADOR Y UN DILATADOR CON EXTENSIONES CURVAS. TIPO: MAHURKAR. ESTÉRIL Y DESECHABLE CAT. TEMPORAL NIPRO / MEDCOM 2 PAG1 JERINGA DENTILAB 5 ML



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

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

0110 00188

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. ANDRÉS BUNEL DE QUEVEDO NO. 2692 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91997, VERACRUZ, VER.

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
4	<p>050.166.0533 CATÉTER PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS.</p> <p>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 INTRODUTOR EL CUAL CONTIENE:</p> <p>CATÉTER DE DOBLE LUMEN.</p> <p>AGUJA INTRODUTORA CALIBRE 18 G. INTRODUTOR CON CAMISA DESPRENDIBLE.</p> <p>GUÍA DE ALAMBRE DE 0.038", CON LONGITUD DE 68.0 CM COMO MÍNIMO, JERINGA DE 5 ML Y 2 TAPONES DE INYECCIÓN.</p> <p>ESTÉRIL Y DESECHABLE</p> <p>PIEZA</p>	<p>060.166.0533 CATÉTER PERMANENTE, PARA HEMODIÁLISIS</p> <p>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 INTRODUTOR EL CUAL CONTIENE:</p> <p>CATETER DE DOBLE LUMEN.</p> <p>AGUJA INTRODUTORA CALIBRE 18 G. INTRODUTOR CON CAMISA DESPRENDIBLE.</p> <p>GUÍA DE ALAMBRE DE 0.038", CON LONGITUD DE 68.0 CM COMO MÍNIMO, JERINGA DE 5 ML Y 2 TAPONES DE INYECCIÓN.</p> <p>ESTÉRIL Y DESECHABLE</p> <p>PIEZA</p> <p>CAT. CATETER TEMPORAL NIPRO/MEDCOM</p> <p>PAG: 2</p> <p>CAT JERINGA</p> <p>JERINGA DENTILAB 5 MIL</p>
5	<p>050.166.0541 CATETER 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</p>	<p>060.166.0541 CATETER PERMANENTE, PARA HEMODIÁLISIS.</p> <p>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</p>

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

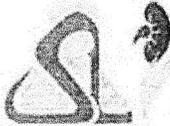
AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

JLLO 00107

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ



AV MIGUEL ANGEI DE QUEVEDO NO. 2650 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 81837, VERACRUZ, VER.

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
	RESISTENCIA. INCLUYE EQUIPO INTRODUTOR EL CUAL CONTIENE: CATÉTER DE DOBLE LUMEN. AGUJA INTRODUTOR CALIBRE 18 G. INTRODUTOR CON CAMISA DESPRENDIBLE. GUIA 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.	VENOSO, CON UN ORIFICIO LATERAL COMO MÍNIMO EN LA PARED ARTERIAL, CON EXTENSIONES Y PINZAS DE ALTA RESISTENCIA, INCLUYE EQUIPO INTRODUTOR EL CUAL CONTIENE: CATETER DE DOBLE LUMEN. AGUJA INTRODUTOR CALIBRE 18 G. INTRODUTOR CON CAMISA DESPRENDIBLE. GUIA 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. CAT. CATETER NIPRO / MEDCOM PAG. 2 CAT JERINGA. JERINGA DENTILAS 5 MIL
6	INJERTOS, TUBULAR Y ANILLADO PARA HEMODIÁLISIS, DE POLIURETANO, 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 40 A 60 CM., X 5. MM., DE DIÁMETRO. CAT. GORE, PAG. 1 Y 2
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. CAT. GORE, PAG. 1 Y 2
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. CAT. GORE, PAG. 1 Y 2

ANEXO T 2 (T-DOS)
 E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

0110 00130



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ÁNGEL DE QUEVEDO (R.D. 2450) LÍNEA DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91507, VERACRUZ, VER.

NO.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
1	RECLINABLES QUE LOGREN UN DECUBITO DORSAL ADECUADO PARA PROCEDIMIENTOS MÉDICOS DURANTE LA SESIÓN.	CATÁLOGO SILLON PARA HEMODIÁLISIS. HOJA 1. CATÁLOGO NIPRO CATÁLOGO BBRAUN CATÁLOGO SILLON PARA HEMODIÁLISIS, HOJA 1
2	SEGUROS PARA EL PACIENTE Y PERSONAL DE ENFERMERÍA	CATÁLOGO SILLON PARA HEMODIÁLISIS. HOJA 1 CATÁLOGO NIPRO CATÁLOGO BBRAUN
3	VIDA MEDIA PROMEDIO DE USO DE UN AÑO	VIDA PROMEDIO DE USO DE UN AÑO CATÁLOGO NIPRO CATÁLOGO BBRAUN
4	DE FÁCIL LIMPIEZA	CATÁLOGO SILLON PARA HEMODIÁLISIS. HOJA 1 CATÁLOGO NIPRO CATÁLOGO BBRAUN
5	ERGONÓMICAMENTE DISEÑADO QUE PERMITA EL TRENDELEMBURG POR CADA MAQUINA	CATÁLOGO SILLON PARA HEMODIÁLISIS. HOJA 1. CATÁLOGO NIPRO CATÁLOGO BBRAUN
6	CON SISTEMA DE FRENO CON ALETAS LATERALES EN AMBOS LADOS.	

VERACRUZ, VERACRUZ A 14 DE JUNIO DEL 2023.

ATENTAMENTE
 Protesto lo necesario

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

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS



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

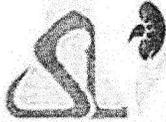
CONTRATO No. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

JLLO 00151



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCÍA VERACRUZ

AV MIGUEL ÁNGEL DE QUEVEDO NO. 2639 LOC DEL 7 41 16, COL. FORMANDO ROSAR C.P. 91697, VERACRUZ, VER.

ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS

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
	DESCRIPCIÓN: 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 del Operador máquina AK98 V3 A:22, 131. DESCRIPCIÓN: El equipo de diálisis AK 98 de Baxter está indicado para utilizarse, por Prescripción facultativa, en tratamientos de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal o sobrecarga de líquido. El equipo de hemodiálisis AK 98 está indicado para su uso en pacientes con un peso corporal de 25 kg o más. Manual del operador AK98 V3, A:23 131) El tratamiento de pacientes con un peso inferior a 25 kg se debe realizar bajo la supervisión del médico. En estos casos, se recomienda tomar medidas adicionales para controlar la pérdida de peso del paciente según el tratamiento de referencia para pacientes con bajo peso corporal, de lo contrario, podrían producirse graves consecuencias adversas, como hipovolemia e hipotensión. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 1. PROPOSITO DE ESTA MAQUINA Y CONTRAINDICACIÓN. SUBINDICE 1.1 PROPOSITO ENTENDIDO DE ESTA MAQUINA Hoja 1-1 FABRICANTE: YAC ELEX CO LTD MARCA: NIPRO MODELO: DIAMAX Registro Sanitario:

L.C. LSA/L.D. AGL/L.D. LFQB



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

OLIO 00192



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ÁNGEL DE TRAVESES NO. 2493 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO NEGAR Y P. SE197, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		0754E2008 SSA
1.-	Máquina de hemodiálisis con tecnología basada en microprocesadores.	Manual del operador 13 Uso previsto. (A:22 Equipo de diálisis AK 98 - Antes de empezar) 1) 13.1 Uso previsto. El equipo de diálisis AK 98 está indicado para utilizarse por prescripción facultativa en un solo paciente para la realización de tratamientos de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal o sobrecarga de líquido. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. Foja 7-1. PUNTO 7. SUBINDICE 26
2.-	Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo.	Manual del operador AK98V3, A19 12.6. El equipo de diálisis AK 98 está equipado con tres contactos de interfaz en la parte posterior: un conector D-Sub de 25 pines, un conector USB y un conector de Ethernet. Puerto Ethernet. Este puerto debe utilizarlo un técnico autorizado. Consulte la Sección 12.6 "Conexión de equipos eléctricos externos" en la página A19. Puerto USB. Este puerto debe utilizarlo un técnico autorizado. Consulte la Sección 12.6 "Conexión de equipos eléctricos externos" en la página A19. Manual del operador AK98V3, A34 A35 Contactos del panel remoto. Solamente un técnico de mantenimiento autorizado puede utilizar estos contactos. Puerto de comunicación externa. Este puerto debe utilizarlo un técnico autorizado. Puede utilizarse para mantenimiento y conexión de

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS



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

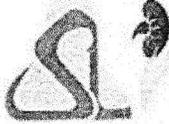
CONTRATO No. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

0110 00199



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCÍA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGELO DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FOMANDO HOGAR C.P. 91997, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		sistemas informáticos externos y alarmas externas. Manual del operador AK98V3 A184 123 El equipo de diálisis AK 98 se puede configurar para que se comuniquen con el SIC, Sistema de información clínica. Si se configura, el equipo de diálisis AK 98 enviará periódicamente datos de tratamiento al SIC. 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. Hoja 9-5 TABLA Numeral 161. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Funciones. Puerto de conexión a computadora para visualizar los parámetros de tratamiento.
	3- Que trabaje con bicarbonato en polvo, cartucho o en solución (para uso no parenteral).	Manual del operador AK98V3, A-27, tabla 1-5 Concentrado de bicarbonato en polvo para la preparación de líquido de diálisis con bicarbonato junto con el concentrado A líquido adecuado MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7. ESPECIFICACIONES SUBINDICE 7.1 Funciones principales de la máquina Hoja 7-2
	4.1) Temperatura del líquido dializante dentro del rango de 35 a 38 grados centígrados.	Manual del Operador Ak98 V3, A198, 14.15 Precisión: +1.0/-2.5 °C en la salida del líquido de diálisis del equipo, con la condición de que la temperatura del líquido de diálisis sea igual o superior a la temperatura ambiente. Seleccionable por el usuario 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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

OLIO 00194

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ



AV. MIGUEL ÁNGEL DE QUEVEDO NO. 2699 LOC. DEL 7 AL 15, COL. ESTIMANDO HOGAR CP. 91297, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		33 a 40 °C Manual del operador AK9BV3, A: 204, 14.2.4 Límites de alarma Alarma de temperatura alta (fija) 40 °C (±0.5 °C) Alarma de temperatura baja (fija) 32.5 °C (±0.5 °C) MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 14, FUNCIONAMIENTO DE LA MAQUINA CON PACIENTE SUBINDICE 14.3.4 Proceso de preparación de diálisis Hoja 14-10 PARAMETROS VISUALIZABLES EN LOS TRES BOTONES DE LA PANTALLA CENTRAL. 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	Manual del operador AK9BV3, A798, 14.15 tabla 14-6 Seleccionable por el usuario de 300 a 800 mL/min Precisión: ±10 % o 50 mL/min, el mayor de los dos. 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	Manual del operador AK9BV3, A798, 14.11 Velocidad de flujo del

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

DLIO 00199

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ



AV MIGUEL ANSEL DE QUIVEDO NO. 2690 LOC. 021 7 AL 15, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91997, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		segmento de la bomba de 8 mm. Seleccionable por el usuario entre 20 y 600 mL/min. Velocidad de flujo del segmento de la bomba de 3,9 mm. Seleccionable por el usuario entre 20 y 225 mL/min. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, Especificaciones. SUBINDICE 7.10.4. Bomba de sangre Hoja 7-9 TABLA
4.4-	Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango de 28 a 40 mEq/l o 28 a 40 mmol/l o 2.4 a 4 ms/cm.	Manual del Operador AK98 V3. A:98. 14.15 tabla 14-8. Seleccionable por el usuario. HCO3- de 20 a 40 mmol/L. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, Especificaciones. SUBINDICE 7.9.7. Diálisis de Bicarbonato Hoja 7-6 TABLA
4.5-	Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 130 a 150 mEq/l o 130 a 150 mmol/l o 12.8 a 15.7 ms/cm.	Manual del Operador AK98 V3. A:25. tabla 1-2. 140 rango configurable 130-150 mmol/l. 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.	Manual del Operador AK98 V3. A:98. 14.16. Seleccionable por el usuario hasta un máximo de 10.00 L. Precisión: ±50 mL o ±50 mL/h x duración del tratamiento transcurrida (h) o ±2.5 % del volumen de UF acumulado, el mayor de los dos. Coeficiente de UF del dializador: Máximo 85 mL/h/mmHg. Tasa de UF: 0.0 a 4.0 L/h, determinado por la duración del tratamiento y el volumen de UF seleccionable por el usuario. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, Especificaciones SUBINDICE 7.9.4. Ultrafiltración.



L.C. LSA/L.D. AGL/L.D. LFQB



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

OLIO 00190

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. ENRIQUE AMIEL DE QUEVEDO 180, ZONA 104 DEL 7 AL 16, COL. FOMENTO NOROCCIDENTAL, 21297, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		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 9.9 ml/h en incrementos de 0.1ml/h.	Manual del Operador AK98 V3 A37 2.1.2 detalles de los componentes de la parte de flujo sanguíneo Bomba de heparina La bomba de heparina incluye una jeringa que contiene solución de heparina. La bomba distribuye heparina por la línea de sangre para evitar coágulos sanguíneos. Manual del Operador AK98 V3 A196 14.1.2 Velocidad de flujo de la bomba de heparina: Seleccionable por el usuario de 0 a 10 mL/h en incrementos de 0.1 mL. Precisión ±1 mL/h o ±5% a una contrapresión máxima de 400 mmHg, la que sea mayor Volumen de bota: Seleccionable por el usuario de 0 a 10 mL. Precisión ± 0.2 mL/h o ±5% a una contrapresión máxima de 400 mmHg, la que sea mayor. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7. Especificaciones. SUBÍNDICE 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	
5-	Presión arterial no invasiva.	Manual de alarmas 12 Alarmas de prioridad alta B.25 B.20

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS



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

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

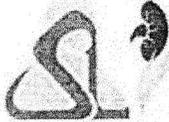
AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

JULIO 2014

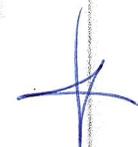
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ



AV MIGUEL ÁNGEL DE QUEVEDO NO. 2495 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO ROSAR, C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		<p>B32, B35, B36, B38, B47 Equipo de diálisis AK 98 - Alarmas 1) 110 Presión de sangre diastólica alta 111 Presión sanguínea media alta 113 Presión de sangre sistólica alta 116 Presión de sangre diastólica baja 117 Presión sanguínea media baja 119 Presión de sangre sistólica baja 223 Sin valores de BPM. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, ACTIVACION DE ALARMAS Y SU METODO DE RESETEO. Hoja 10-1</p> <p>MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 17. Monitor de Presión Sanguínea No Invasiva (Opción) SUBINDICE 17.5 ALARMAS. Hoja 9 TABLA. ALARMAS No.0300 LIMITE SUPERIOR SISTOLICO ALARMAS No.0301 LIMITE INFERIOR SISTOLICO. ALARMAS No.0302 LIMITE SUPERIOR DIASTOLICO ALARMAS No.0303 LIMITE INFERIOR DIASTOLICO.</p> <p>CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales. Alarma del monitor de presión sanguínea no invasiva (BPM).</p>
	5.2 - Detector de aire	<p>Manual del Operador AK98 V3 A-36 212 detalles de los componentes de la parte de flujo sanguíneo. Detector de aire El detector de aire alberga una cámara de goteo venosa</p>





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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

0110 00198

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. NINETA EL ÁNGEL DE CINEVELLO NO. 280 LOTE DEL 7 AL 10, COL. POLIMANITO HOGAR C.P. 81949, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		<p>Para abrir la tapa del detector de aire: tire de la pestaña de apertura hacia usted al tiempo que presiona con fuerza el centro de la tapa. Se emite una alarma si el nivel de sangre en la cámara de goteo disminuye por la presencia de aire o espuma.</p> <p>MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.</p> <p>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</p> <p>CATÁLOGO DIAMAX.</p> <p>Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales Detector de Burbuja de Aire.</p>
53	Detector de fugas sanguíneas.	<p>Manual del Operador AKS8 V3 A:47 2.2.2 componentes de la parte de flujo de líquido Detector de fugas de sangre El detector de fugas de sangre comprueba si hay sangre en el líquido de diálisis.</p> <p>MANUAL DE OPERACION DIAMAX.</p> <p>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 EN LA LINEA</p> <p>CATÁLOGO DIAMAX.</p> <p>Hoja 4.</p>

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

0110 00133

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS



SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. SURENTI ANGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91097, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		<p>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales. Detector de Fuga de Sangre.</p>
6-	Pantalla LCD o plasma o tecnología superior integrada a la máquina.	<p>Manual del Operador Ak98 V3 A161 3.41 Descripción general de la pantalla La pantalla táctil contiene los menús y botones necesarios para preparar, poner en marcha, finalizar y mantener el equipo de diálisis. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.</p> <p>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</p> <p>CATALOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Funciones. Pantalla LCD a color de 12 pulgadas con panel sensible al tacto.</p> <p>CATÁLOGO DIAMAX Hoja 3. PANTALLA LCD DE 12 PULGADAS CON PANEL TÁCTIL.</p>
7-	Con capacidad de ingresar al menos tres tipos de perfiles de sodio.	<p>Manual del Operador Ak98 V3 A198, 14.17 Perfiles Tasa de UF: Seleccionable por el usuario hasta un máximo de 4.0 L/h Modo Na-Bicarbonato: Seleccionable por el usuario entre 130 y 150 mmol/L Modo HCO3-Bicarbonato: Seleccionable por el usuario entre 20 y 40 mmol/L MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.</p> <p>CAPITULO 7, Especificaciones. SUBINDICE 7.13. Especificaciones de Software.</p>



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

OLIO 00200



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ÁNGEL DE QUEVEDO NO. 2860 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		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.
	B - Con despliegue en pantalla de: B1 - Presión arterial del circuito	Manual del Operador AK98 V3 A62, A63 3.4.2 Controles de presión venosa y arterial. Los controles de presión indican la presión en la línea de sangre procedente del paciente y la resistencia de la sangre que retorna a él. En los controles de presión se muestran también los límites de alarma correspondientes. Pulse el control de presión venosa o arterial para abrir la ventana de control de presión. Utilice la ventana de control de presión para ajustar los límites de alarma para la presión venosa y la presión arterial. 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
	B2 - Presión venosa del circuito	Manual del Operador AK98 V3 A63 3.4.2 Controles de presión venosa y arterial. Los controles de presión indican la presión en

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

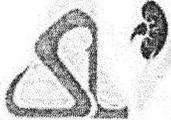
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

0010 00201

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ



AV MIGUEL ANJEL DE QUEVEDO NO. 7699 LOC. DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO ROSAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		<p>la línea de sangre procedente del paciente y la resistencia de la sangre que retorna a él. En los controles de presión se muestran también los límites de alarma correspondientes. Pulse el control de presión venosa o arterial para abrir la ventana de control. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.</p> <p>CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal. Hoja 12-3 TABLA Numeral 1 Numeral 2</p>
83-	Presión transmembrana.	<p>Manual del Operador Ak98 v3 A204 14.25 TMP se define como la diferencia de $P_b \text{ out} - P_d \text{ out}$, donde $P_b \text{ out}$ es la presión venosa y $P_d \text{ out}$ es la presión medida en el líquido de diálisis, donde entra en el equipo después del dializador. El valor de PTM que se muestra se compensa para la diferencia vertical entre los puntos de medición. Límites de alarma seleccionable por el usuario: entre -200 y 500 mmHg (límite de alarma mínimo predeterminado -100 mmHg; límite de alarma máximo predeterminado 400 mmHg) Precisión: ± 10 mmHg o $\pm 8\%$, el mayor de los dos (dentro del rango ± 500 mmHg). MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.</p> <p>CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal. Hoja 12-3 TABLA Numeral 2</p>
84-	Flujo de líquido dializante.	<p>Manual del Operador Ak98 v3 A399 tabla 16-6 1415</p>



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

0010 00204

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS



SANTA LUCÍA VERACRUZ

AV MISQUEL ANGEL DE CRUYADO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FERNANDO HERRERA C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		<p>Seleccionable por el usuario de 300 a 800 mL/min Precisión: ±10 % o 50 mL/min, el mayor de los dos.</p> <p>MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.</p> <p>CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal. Hoja 12-3 TABLA Numeral 2</p>
8.5.-	Flujo de sangre	<p>Manual del Operador AK98 V3 A.65 3.4.10 Visión General del Tratamiento. En los campos de visión general del tratamiento se muestran los valores reales del tratamiento. Estos campos son indicadores del progreso del tratamiento. Pulse un campo para abrir el menú que contiene la función correspondiente.</p> <p>FS: velocidad de flujo de sangre en mL/min. Pulse el campo para abrir el Menú Sangre.</p> <p>MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.</p> <p>CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal. Hoja 12-3 TABLA Numeral 5</p>
8.6.-	Tasa de infusión de heparina	<p>Manual del Operador AK98 V3 A.65 3.4.10.</p> <p>HEP AC: volumen de heparina acumulado en mL desde el inicio del tratamiento.</p> <p>MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.</p> <p>CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal. Hoja 12-3 TABLA Numeral 5</p>
8.7.-	Tasa de ultrafiltración	<p>Manual del Operador AK98 V3 A.65 3.4.10.</p>

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

JULIO 2023

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ



AV MANUEL ARIAS DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 93297, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		Tasa de UFI, tasa de ultrafiltración en U/h. Pulse el campo para abrir el Menú Líquido. 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.	Manual del Operador AK98 V3 A.70 y A.72, 3.4.9 Conductividad calculada (C/P) conductividad del líquido de diálisis calculada (valores de control/protección C/P) basándose en los valores de sodio y bicarbonato. • Conductividad real (C/P): lectura de la conductividad real del líquido de diálisis (valores de control/protección C/P). 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.	Manual del Operador AK98 V3 A.65 3.4.10 Visión General del Tratamiento. FS AC: volumen de sangre acumulado en L desde el comienzo del tratamiento. pulse el campo para abrir el Menú Sangre 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.	Manual del Operador AK98 V3 A: 199, 14.1.5. Seleccionable por



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

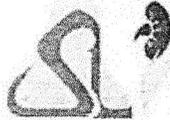
CONTRATO No. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA**

0110 00204



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCÍA VERACRUZ

AV. VIRREY DEL ÁNGEL DE QUÉVEDO NO. 2650 LOC. DEL 7 S.L. 16, COA. FORMANDO HOGAR C.F. 91297, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		<p>el usuario de 33 a 40 °C Precisión: ±1.0/-2.5°C en la salida del líquido de diálisis del equipo, con la condición de que la temperatura del líquido de diálisis sea igual o superior a la temperatura ambiente. Límites de alarma: Seleccionable por el usuario de 32.5 a 40 °C (límite de alarma mínimo predeterminado de 35 °C; límite de alarma máximo predeterminado de 39 °C) MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.</p> <p>CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3 TABLA Numeral 2</p>
	8.11. Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardíaca.	<p>Manual del Operador AK98 V3 A144 8.1, 8.2, 8.3, 8.4. Monitor de presión sanguínea. El monitor de presión sanguínea (BPM) mide la presión sanguínea y la frecuencia de pulso. El BPM se utiliza para supervisar la presión sanguínea del paciente con el fin de advertir en caso de hipotensión o hipertensión. Medición directa de la presión sanguínea Procedimiento MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.</p> <p>CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3 TABLA Numeral 2</p> <p>MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.</p> <p>CAPITULO 14 FUNCIONAMIENTO DE LA MAQUINA CON PACIENTE SUBINDICE 14.9 Procesos de diálisis Hoja 14-30 TABLA</p>

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

JLLO 00209

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS



SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGELES DE QUEVEDO NO. 2499 LOC DEL 7 AL 18, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
8.12-	Tiempo transcurrido o restante de diálisis.	<p>Numeral 1</p> <p>1)- Pulse el campo de lectura BPM. Se inicia la medición. El corazón que se muestra en el campo de lectura empieza a parpadear y BPM parpadea en la barra de estado.</p> <p>MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.</p> <p>CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3 TABLA</p> <p>Numeral 2</p>
8.13-	Volumen de ultrafiltración conseguido.	<p>Manual del Operador AK98 V3 4.63 3.4.4 Tiempo El indicador de tiempo muestra el tiempo que queda, por ejemplo, durante un tratamiento en curso o un programa de desinfección. El tiempo se indica en hh:mm. Durante el tratamiento, tiempo que queda de la duración total del tratamiento.</p> <p>MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.</p> <p>CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3 TABLA</p> <p>Numeral 6</p>
9-	Con sistema de alarmas audibles y visibles de	<p>Manual del operador AK98 V3 B12 Alarmas 11 Generalidades acerca de las alarmas 111 Indicación de alarma. Existen dos niveles de alarma que corresponden a alarma de prioridad alta y alarma de prioridad media. Cuando se emite una alarma, el equipo la indica de la siguiente forma: La pestaña Alarma parpadea. La pestaña Alarma se vuelve de color rojo y se muestra el mensaje de alarma. Si hay un menú abierto, se muestra el</p>



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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA**

0110 00200

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MICHAEL ANGELES DE CRUVEZÓ NO. 2695 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO ROSAS C. P. 91897, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		<p>título de la alarma (intermitente) sobre el. La luz indicadora situada sobre la pantalla parpadea. • Una luz roja intermitente (frecuencia 2.5 Hz) indica una alarma de prioridad alta. La luz deja de parpadear cuando se corrige la causa de la alarma. • Una luz amarilla intermitente (frecuencia 0.5Hz) indica una alarma de prioridad media. La luz deja de parpadear cuando se corrige la causa de la alarma. Suena la alarma sonora. Para las alarmas de prioridad alta, la alarma es un sonido recurrente de dos grupos de cinco tonos que se repiten. Se produce una pausa de 1 segundo después de los primeros cinco tonos y una pausa de 3.5 segundos después de los segundos cinco tonos.</p>
	93) - Presión arterial del circuito.	<p>Manual del operador AX88 V3 B36 Alarmas 15 Presión arterial baja Aparece: Cuando la presión arterial del paciente llega al límite de alarma mínimo establecido. La presión arterial es la presión en la línea de sangre que viene de un paciente. Acciones de la máquina: • La bomba de sangre se detiene. • La pinza de la línea de sangre venosa se cierra. • La tasa de ultrafiltración se establece en cero.</p> <p>MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.</p> <p>CAPITULO 10 ACTIVACION DE ALARMAS Y SU METODO DE RESETEO. Hoja 10-1</p> <p>MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.</p> <p>CAPITULO 10. Activación de Alarmas y su método de Reseteo.</p>

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

0010 00201



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCÍA VERACRUZ

AV FRANCISCO AVILA DE OQUEVEDO NO. 2681 DC DEL 7 AL 15, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91597, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		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. Alarmas de presión venosa, arterial, transmembrana y de dializado.
92-	Presión venosa del circuito.	Manual del operador AK98 V3 B35 Alarmas 114 Presión venosa alta Aparece Cuando la presión venosa del paciente llega al límite de alarma máximo establecido. La presión venosa es la resistencia de la sangre que retorna al paciente. Acciones de la maquina: • La bomba de sangre se detiene. • La tasa de ultrafiltración se establece en cero. • La pinza de la línea de sangre arterial se cierra en el modo de una sola aguja. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información, Hoja 10-19 ALARMAS 0080 LIMITE SUPERIOR DE PRESION VENOSA (PG5) 0081 LIMITE INFERIOR DE PRESION VENOSA (PG5) 0082 MAXIMA PRESION VENOSA (PG5) 0083 MINIMA PRESION VENOSA (PG5) CATÁLOGO DIAMAX.



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

0110 00208

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. ISSUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2696 SOC DEL 7 AL 15, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91997, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		<p>Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales. Alarmas de presión venosa, arterial, transmembrana y de dializado. Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales</p>
93-	Presión transmembrana.	<p>Manual del operador AK98 V3 B64 Alarmas 217 La PTM es muy alta Aparece: Cuando la presión transmembrana (PTM) ha llegado al límite de alarma máximo establecido. B65 Alarmas 218 La PTM es muy baja Aparece: Cuando la presión transmembrana (PTM) ha llegado al límite de alarma mínimo establecido. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.</p> <p>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.</p> <p>CATALOGO DIAMAX.</p> <p>Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales. Alarmas de presión venosa, arterial, transmembrana y de dializado.</p>
94-	Flujo del líquido dializante.	<p>Manual del operador AK98 V3 B28 Alarmas 108 Obstrucción del circuito de líquido: Presión del circuito de sangre muy alta. Compruebe el circuito y arranque la bomba de sangre. Aparece: Cuando el circuito de líquido está bloqueado. Acciones de la máquina: La bomba de sangre se detiene.</p>

ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

JLLO 002009

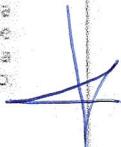
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGELES DE QUEVEDO NO. 2400 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91097, VERACRUZ, VER.



No	Descripción	Propuesta del proveedor
		<p>MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.</p> <p>CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de Reseteo.</p> <p>SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información</p> <p>Hoja 10-24</p> <p>ALARMAS</p> <p>0123 FALLA DE SENSOR DE FLUJO 2 (DIALIZADO)</p> <p>0124 TIEMPO EXCEDIDO EN SENSOR DE FLUJO 2 (DIALIZADO).</p> <p>0125 TIEMPO EXCEDIDO EN SENSOR DE FLUJO 2 (DIALIZADO).</p>
95-	Flujo de sangre.	<p>Manual del operador AK98 V3 B116 Atenciones 536</p> <p>Obstrucción del circuito de líquido Presión del circuito de sangre muy alta. Compruebe el circuito y arranque la bomba de sangre. Aparece: Cuando el equipo detecta una obstrucción en el circuito extracorpóreo (líneas de sangre y dializador) o en el circuito de líquido.</p> <p>Acciones de la máquina: La bomba de sangre se detiene.</p> <p>Acción del operador: Compruebe que no haya obstrucciones en el circuito extracorpóreo: por ejemplo, líneas de sangre retorcidas o coágulos en el dializador y/o en las líneas de sangre. Vuelva a arrancar la bomba de sangre cuando se haya corregido la obstrucción. Tiempo de silencio: 2 minutos.</p> <p>MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.</p> <p>CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de Reseteo.</p> <p>SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información.</p> <p>Hoja 10-29</p>



L.C. LSA/L.D. AGL/L.D. LFQB



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

OLIO 00210

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS



SANTA LUCIA VERACRUZ

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

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		ALARMAS 0210 FALLA DE BOMBA DE SANGRE ARTERIAL. 0211 PROBLEMA EN BOMBA DE SANGRE ARTERIAL. 0212 BOMBA DE SANGRE ARTERIAL DETENIDA. Hoja 10-30 ALARMA 0213 BOMBA DE SANGRE ARTERIAL DETENIDA.
9.6-	Ultrafiltración.	Manual del operador Ak98 V3 B67 Alarmas 220 Desviación del volumen de UF. La UF real puede diferir de la UF establecida en (0) mL. Compruebe la pérdida de peso del paciente. Interrumpa el tratamiento. Aparece. Cuando las mediciones del volumen de ultrafiltración no están dentro de las especificaciones del equipo de diálisis. Esto puede ocurrir cuando: • el control de UF no está calibrado o está calibrado incorrectamente. • el control de UF no funciona correctamente. • el sensor de UF de protección no funciona correctamente. 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.	Manual del operador Ak98 V3 B57 Alarmas III Conductividad fuera de límites. Aparece. Cuando la conductividad del líquido de diálisis está fuera de los límites de alarma establecidos. Acciones de la máquina • El sonido de alarma se repite durante 30 segundos.

ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

UNIDAD 00211

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS



SANTA LUCÍA VERACRUZ

AV MIGUEL ÁNGEL DE QUEVEDO NO. 2090 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91997, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		<ul style="list-style-type: none"> • Si la conductividad es igual o superior a 9 mS/cm, el líquido de diálisis se desvía al dializador (TAVA abierto). • Cuando la conductividad es demasiado alta, el líquido de diálisis se desvía al dializador. • Cuando la conductividad del líquido de diálisis es inferior a 9 mS/cm, el líquido de diálisis se desvía hacia y desde el dializador (incluido el cierre de EVVA). • Cuando la conductividad del líquido de diálisis vuelve a estar dentro de los límites de alarma establecidos, el líquido de diálisis entra automáticamente en el dializador. • El circuito de flujo que se muestra en pantalla se vuelve de color amarillo. <p>MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10 Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Numeros 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 SOLUCIÓN B. 0046 LIMITE SUPERIOR DE CONDUCTIVIDAD TOTAL 0047 LIMITE INFERIOR DE CONDUCTIVIDAD TOTAL Hoja 10-15 ALARMAS</p>



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

OLIO 00212

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ÁNGEL DE QUEVEDO NO. 2099 LOC DEL 7 AL 16, COL. HERRANDEZ HOGAR S.P. 71897, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		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. Alarma de conductividad del liquido de diálisis.
9.9.-	Temperatura del liquido dializante	Manual del operador AK98 V3 B59 Alarmas 212 Temperatura del liquido de diálisis baja Aparece: Cuando la temperatura del liquido de diálisis ha llegado al limite de alarma minimo establecido para la temperatura. Acciones de la máquina: El liquido de diálisis se desvia al dializador. Cuando la temperatura del liquido de diálisis vuelve a estar dentro de los limites de alarma establecidos, el liquido de diálisis entra automáticamente en el dializador. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.6 Números para alarmas e información Hoja 10-12 ALARMAS 0030 TEMPERATURA DE DIALIZADO EXCEDER 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.



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

0110 00210

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGELES DE QUEVEDO NO. 26901 DE DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91997, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
99	Detector de fugas sanguíneas.	<p>Alarma de temperatura del líquido de diálisis</p> <p>Manual del operador AK98 V3 B19 Alarmas 101 Sangre detectada en el circuito de líquido Para arrancar la bomba de sangre durante (0)seg. para aclarar el detector, pulse el botón Temporizador. Aparece: Cuando ha entrado sangre en el circuito de líquido del equipo después del dializador. Acciones de la máquina • La bomba de sangre se detiene. • Se cierran las pinzas de las líneas de sangre venosa y arterial. • La tasa de ultrafiltración se establece en cero. • El líquido de diálisis se desvía del dializador (cuando se detecta sangre). • Parte del circuito de flujo de líquido que se muestra en pantalla parpadea.</p> <p>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.</p> <p>CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales. Detector de fuga de Sangre.</p>
910	Detector de aire	<p>Manual del operador AK98 V3 B17 Alarmas 12 Alarmas de prioridad alta 100 Aire en cámara de goteo venosa Pulse el botón Temporizador y a continuación, gire el botón para aumentar el nivel en la cámara</p>



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

0110 00214

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS



SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ÁNGEL DE QUENTRO NO. 2870 LOC DEL 7 SE 15, COL. PONTARONDO HERRERA C.P. 41097, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		<p>de goteo Aparece: Cuando ha entrado aire en el cámara de goteo venosa. Acciones de la máquina: • La bomba de sangre se detiene • Se cierran las pinzas de las líneas de sangre venosa y arterial • La tasa de ultrafiltración se establece en cero • El líquido de diálisis se desvía del dializador.</p> <p>MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.</p> <p>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.</p> <p>CATALOGO DIAMAX Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales. Detector de burbuja de aire</p>
9.11-	Falla en el suministro de agua.	<p>Manual del operador Ak98 V3 BSS Alarma 209 Presión del agua de entrada insuficiente Comprobar suministro agua. Aparece: Cuando la presión del suministro de agua es demasiado baja. Acciones de la máquina: El flujo de líquido se desvía hacia y desde el dializador.</p> <p>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</p>

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

JULIO 2021

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ÁNGEL DE QUEVEDO NO. 2895 LOC DEL 7 AL 16, COL. FOAMARTO HOGAR C.P. 21397, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		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. Alarma de suministro de agua y suministro eléctrico.
9.12.	Falla en el suministro de energía eléctrica.	Manual del operador AK98 V3 B60 Alarmas 213 Fallo corriente Batería utilizada durante (0) minutos. Aparece inmediatamente después de un fallo de alimentación eléctrica cuando se utiliza la batería de reserva. Los minutos que se muestran indican la duración del fallo de alimentación eléctrica. Acciones de la máquina: Durante un fallo de alimentación eléctrica solo funciona la unidad de sangre. Acción del operador: Compruebe la fuente de alimentación y el cable de red. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-7. ALARMAS 0002 FALLA DE ALIMENTACION ELECTRICA. 0003 FALLA EN LA UNIDAD ELECTRICA. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales. Alarma de suministro de agua y suministro eléctrico.
9.13.	Presión arterial no invasiva.	Manual del operador AK98 V3 B31 Alarmas 110 Presión de



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

OLIO 00210

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. VIRREYES ANGEL DE QUEVEDO NO. 2090 LOC DEL 7 AL 10, COL. FORTINIANO ROSA R.C.R. PISO, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		<p>sangre diastólica alta Para borrar la alarma, pulse Confirmar.</p> <p>Aparece: Cuando la presión sanguínea diastólica del paciente está fuera del límite de alarma máximo establecido. Acciones de la máquina: Ninguna. B34 113 Presión de sangre sistólica alta Para borrar la alarma, pulse Confirmar.</p> <p>Aparece: Cuando la presión sanguínea sistólica del paciente llega al límite de alarma máximo establecido. Acciones de la máquina: Ninguna. B37 116 Presión de sangre diastólica baja. Para borrar la alarma, pulse Confirmar. Aparece: Cuando la presión sanguínea diastólica del paciente está fuera del límite de alarma mínimo establecido. Acciones de la máquina: Ninguna. B40 119 Presión de sangre sistólica baja Para borrar la alarma, pulse Confirmar. Aparece: Cuando la presión sanguínea sistólica del paciente llega al límite de alarma mínimo establecido. Acciones de la máquina: Ninguna.</p> <p>MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPÍTULO 17. Monitor de Presión Sanguínea No Invasiva (Opción) SUBÍNDICE 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.</p> <p>CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:</p>

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

OLIO 00217

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ÁNGEL DE QUEVEDO NO. 2090 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 51957, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales. Alarmas del monitor de presión sanguínea no invasiva (BPM).
10.	Con sistema automático para desinfección química.	Manual del operador AK98 V3 A: 165 Desinfección y limpieza. 10.4 Desinfección química 10.4.1 Acerca de la desinfección química Durante el programa de desinfección química, el equipo se llena de desinfectante concentrado. El desinfectante concentrado se mezcla con agua hasta la concentración correcta en el equipo. La solución diluida llena todas las partes del circuito de líquido. Transcurrido un tiempo determinado (tiempo de parada), el circuito de líquido se aclara y se vacía. La desinfección térmica se puede sustituir por desinfección química. Sin embargo, tenga en cuenta que la descalcificación (cartucho CLEANCART C o ácido cítrico líquido) no se puede sustituir por una desinfección química. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPÍTULO 7, Especificaciones. SUBÍNDICE 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.	Manual del operador AK98 V3 A: 162 Desinfección y limpieza. 10.32 Limpieza y descalcificación. Los programas de desinfección térmica pueden incluir una limpieza y una descalcificación. La solución de limpieza o descalcificación se mezcla con agua, se calienta y recorre el circuito de líquido durante el



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

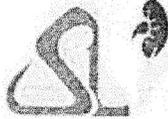
AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

OLIO 00218

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS



SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. ROSARÍ, ANEXA DE (CALLE) NO. 2490 LOC. 001 2 AL 14, COL. FORMANDO HOGAR 7, 06027, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		<p>programa de desinfección térmica. Un programa de descalcificación (cartucho CLEANCART C o ácido cítrico líquido) no se puede sustituir por un programa de desinfección química. La solución de limpieza puede ser una solución de limpieza de cartucho CLEANCART A o hipoclorito de sodio. Estas alternativas eliminan las grasas, las proteínas y el material orgánico. La solución de descalcificación puede ser una solución de cartucho CLEANCART C o ácido cítrico líquido. Estas alternativas eliminan los depósitos de carbonato cálcico.</p> <p>MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX, CAPITULO 7. Especificaciones. SUBINDICE 7.11. Lavados y desinfecciones</p> <p>Hoja 7-11</p> <p>CATÁLOGO DIAMAX, Hoja 3, MODOS DE LAVADO.</p>
12-	Cabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodable, con sistema de frenos.	<p>Manual del Operador AK98 V3 A-41 Bandeja superior Para proteger el equipo contra los vertidos, la bandeja superior debe estar siempre correctamente colocada sobre el equipo.</p> <p>MANUAL DE OPERACION DIAMAX, CAPITULO 8, Configuración de la Máquina. SUBINDICE 8.2. Nombres y funciones de los componentes de la máquina, Hoja 8-2 TABLA Numeral 2 Numeral 3</p>
13-	Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica.	<p>Manual del Operador AK98 V3 A-77 A-9361 Falla de alimentación eléctrica con</p>

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

0110 00210

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ



AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2656 LOC DIL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91937, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		batería de reserva Si el equipo de diálisis se queda sin corriente, cuenta con una batería de reserva que proporciona energía temporalmente a la unidad de sangre. Se conservan todos los ajustes y valores reales. La bomba de sangre continúa funcionando alimentada por la batería. No se proporciona calentamiento del líquido de diálisis. La batería de reserva tiene una duración 30 minutos. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, Especificaciones SUBINDICE 7.1 Funciones principales de la máquina Hoja 7-2
	14.- Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica.	Manual del Operador AK98 V3 A35 y A37 2.1.2 detalles de los componentes de la parte del flujo sanguíneo. Durante un fallo de alimentación eléctrica, puede activar el rotor de la bomba manualmente (hacia la izquierda) utilizando el asa para hacer circular la sangre. 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: Batería de respaldo (autonomía de más de 30 minutos a un QB = 300ml / min y QH = 5.0ml / hr).
	15.- ACCESORIOS Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	Manual del operador A24, 14 Concentrados, desinfectantes químicos, accesorios y materiales desechables Baxter rechaza toda responsabilidad por el uso del equipo de diálisis

L.C. LSA/L.D. AGL/L.D. LFQB



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

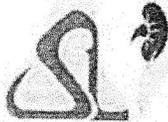
AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

OLIO 00220

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS



SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ÁNGEL DE QUEVEDO NO. 2099 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO MÓGAR C.P. 91887, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		<p>con concentrados, desinfectantes químicos, accesorios o materiales desechables distintos de los especificados en esta sección. El uso de otros materiales puede reducir las garantías de Baxter para el equipo de diálisis. Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.</p>
16-	<p>CONSUMIBLES Soluciones para hemodiálisis con concentraciones variables de calcio y potasio según requerimientos del usuario.</p>	<p>Manual del Operador AK98 V3 A.25 3.4.2 Concentrados Concentrados no líquidos El cartucho BICART (NaHCO3 en polvo) se puede utilizar en combinación con concentrados A líquidos adecuados para hemodiálisis. Concentrados líquidos: • Los concentrados B líquidos, adecuados para hemodiálisis, pueden usarse en combinación con concentrados A líquidos adecuados para hemodiálisis (consulte la tabla a continuación). • Pueden usarse concentrados A líquidos adecuados para hemodiálisis, que contienen NaCl, KCl, MgCl2, CaCl2, con o sin C6H12O6 (glucosa) y ya sea C6H8O7 (ácido cítrico) o CH3COOH (ácido acético). • Pueden usarse concentrados B líquidos, adecuados para hemodiálisis, que contengan NaHCO3 con o sin NaCl. Los concentrados líquidos recomendados adecuados para uso de hemodiálisis son concentrados que cumplen con la norma ISO 13958 o equivalente. Soluciones para hemodiálisis con concentraciones variables de calcio y potasio según requerimientos del usuario.</p>

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

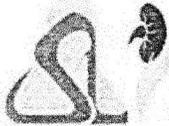
AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

OLIO UZZI

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS



SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ÁNGEL DE QUEVEDO NO. 2490 LOC. D11 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91871, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
17-	Bicarbonato de sodio para preparación manual o automática (para uso no parenteral).	Manual del Operador AK98 V3 A231-3-1) Uso previsto Cuando el equipo de diálisis AK 98 se utiliza para producir líquido de diálisis con bicarbonato originado a partir de concentrados no líquidos, el equipo de diálisis AK 98 está diseñado y validado para su uso con el cartucho BiCART, Baxter no acepta ninguna responsabilidad por el uso de otros recipientes de concentrados no líquidos, ya que no puede garantizar un funcionamiento adecuado. Manual del Operador AK98 V3 A24 ,136 Preparación del líquido de diálisis El equipo de diálisis puede preparar el líquido de diálisis con agua de entrada, concentrado ácido (A) y concentrado de bicarbonato en polvo (cartucho BiCART). CATÁLOGO AQUACID AQUAMEDICA HOJA 1 CATÁLOGO QUABIC AQUAMEDICA HOJA 1
18-	Líneas arterial y venosa con protector de transductor de presión, desechable y adaptable o integrado a las líneas arterial y venosa (neonata, pediátrica, adulto).	Manual del operador A27144 y en la Ficha Técnica líneas Novaline. Líneas de sangre Los accesorios mencionados en esta sección están aprobados y es obligatorio utilizarlos con el equipo de diálisis AK 98. Novaline: Juego de líneas para hemodiálisis para máquina AK98 Código 955419 Los protectores del transductor de presión son componentes cruciales en las líneas de sangre; además de ser un importante punto de conexión para medir la presión, son una defensa contra la contaminación



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

0110 00222



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. ANGEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2890 COL. DEL 7 AL 16, COS. FORMANDO HOGAR, C.P. 95821, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		<p>sanguíneas. Ofrecemos conexiones de transductor de presión seguras con un protector de dos membranas JUEGO DE LÍNEAS ARTERIAL Y VENOSO, DESECHABLE, ESTÉRIL</p> <p>Referencia: Catálogo Blood Tubing Set, página 1</p> <p>CON CONECTORES, CON PROTECTORES DE TRANSDUCTOR DE PRESIÓN</p> <p>Referencia: Catálogo Blood Tubing Set, página 1</p> <p>COMPATIBLE CON LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS DE LA MARCA CORRESPONDIENTE.</p> <p>Referencia: Catálogo Blood Tubing Set, página 2</p> <p>CON DIFERENTES VOLUMENES DE CEBADO</p> <p>Referencia: Catálogo Blood Tubing Set, página 2</p> <p>MODELOS:</p> <p>A003(M1)-V612 (M1) Adulto</p> <p>A009 (M2)/ V603 (M2) Pediátrico</p> <p>Referencia: Catálogo Blood Tubing Set, página 1</p> <p>MARCA: Nipro</p> <p>Referencia: Catálogo Blood Tubing Set, página 1</p> <p>REGISTRO SANITARIO: 037302013 SSA</p>

L.C. LSA/L.D. AGL/L.D. LFQB



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

OLIO 00223

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS



SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ÁNGEL DE QUEVEDO NÚM. 2650 LOC. DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 51027, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		<p>FABRICANTES:</p> <p>Nipro (Thailand) Corporation Limited, PT. Nipro Indonesia Jaya y</p> <p>Nipro JMI Company Limited</p>
	19-Agujas para punción de fistula arterio-venosa.	<p>Manual del operador A.83 y A.84 4.1 Funcionamiento básico 4.2 Inicio de un tratamiento con aguja doble. Ficha técnica agujas para punción fistula arteriovenosa Ficha Técnica agujas para fistula Fistula Needle Gambro: 15G (1.8mm), 16G (1.6mm), 17G (1.5mm) y longitud de 25mm con ojo posterior y eje giratorio. Tubo de 30 cm. Código (15G) 100767/ (16G) 101240/ (17G) 100953</p> <p>AGUJA ARTERIAL PARA PUNCIÓN DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA</p> <p>Referencia: Catálogo Aguja Nipro para Fistula Arterio/venosa, página 1</p> <p>TUBO ELASTÓMERO DE 15 ó 30 CM</p> <p>Referencia: Catálogo Aguja Nipro para Fistula Arterio/venosa, página 1 y 2</p> <p>CALIBRE 15G, 16G Y 17G</p> <p>Referencia: Catálogo Aguja Nipro para Fistula Arterio/venosa, página 1</p> <p>ORIFICIO PORTERIOR AL BISEL</p> <p>Referencia: Catálogo Aguja Nipro para Fistula Arterio/venosa, página 2</p>



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

0110 00224

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ÁNGEL DE QUEVEDO S/N. 2450 LOC DEL 7 AL 16, COL. FOMARDO ROSAS C.P. 21897, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		<p>MODELOS:</p> <p>ADULTO 15G Y 16G</p> <p>PEDIÁTRICO 16 Y 17G</p> <p>Referencia: Catálogo Aguja Nipro para Fístula Arteriovenosa, página 2</p> <p>MARCA: NIPRO</p> <p>Referencia: Catálogo Aguja Nipro para Fístula Arteriovenosa, página 1</p> <p>REGISTRO SANITARIO 0614C2008 SSA</p> <p>FABRICANTES:</p> <p>Nipro (Thailand) Corporation Ltd.</p> <p>PT. NIPRO Indonesia Jaya</p>
	20.- Filtros para hemodiálisis o hemodializadores a partir de 0.2 m ² de cualquier material sintético.	<p>Manual del Operador AK98 V3</p> <p>A: 2914 8 dializadores Baxter ha determinado que los dializadores incluidos en la lista cumplen las especificaciones y las instrucciones de uso proporcionadas para el equipo de diálisis AK 98 relativas, por ejemplo, al procedimiento de cobado recomendado, además, los conectores y los puertos de los dializadores cumplen las normas ISO 6537 y EN 1283. Con superficies corporales desde 0.6 a 1.2 m² Dializadores Poliflux Dializadores Revaclear Estos dializadores de fibras huecas han sido validados por Cambro para su uso con el equipo de diálisis AK 98.</p> <p>FB™-U Dializador de Fibra Hueca de Triacetato, Nipro</p>

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS



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

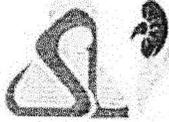
ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

OLIO 00220



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGELO DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, CDL. FORMANDO HOGAR C.P. 21897, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		<p>FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (celulosa modificada)</p> <p>Referencia: Catálogos FB™-U, páginas 1 y 2</p> <p>ÁREAS EFECTIVAS DE 0.5m² A 2.1m²</p> <p>Referencia: Catálogos FB™-U, página 2</p> <p>MODELOS:</p> <p>FB-(05U, 07U, 09U, 11U, 13U, 15U, 17U, 19U, 21U, 50U, 70U, 90U, 110U, 130U, 150U, 170U, 190U, 210U)</p> <p>Referencia: Catálogos FB™-U, páginas 1 y 2</p> <p>MARCA: Nipro</p> <p>Referencia: Catálogos FB™-U, página 1</p> <p>REGISTRO SANITARIO: 0778C2013 SSA</p> <p>FABRICANTE: Nipro Corporation Odate Factory</p> <p>Dializador Sintético de Fibra Hueca Nipro ELISIO™</p> <p>FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (membrana sintética)</p> <p>Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, páginas 1 y 2</p> <p>ÁREAS EFECTIVAS DE 1.1m² A 2.1m²</p> <p>Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, página 2</p>



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

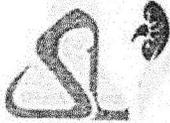
ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

OLIO 00220



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ÁNGEL DE QUEVEDO NO. 2893 LOC. DEL 7 AL 14, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 85297, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		<p>MODELOS:</p> <p>ELISIO (11H, 13H, 15H, 17H, 19H, 21H, 110H, 130H, 150H, 170H, 190H, 210H, 110HR, 130HR, 150HR, 170HR, 190HR y 210HR)</p> <p>Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, páginas 1 y 2</p> <p>MARCA: Nipro</p> <p>Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, página 1</p> <p>REGISTRO SANITARIO: 1378C2008 SSA</p> <p>FABRICANTE: Nipro Corporation Odate Factory</p> <p>Dializador de fibra hueca sintética Nipro ELISIO</p> <p>FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (membrana sintética)</p> <p>Referencia: Catálogo ELISIO páginas 1 y 2</p> <p>ÁREAS EFECTIVAS DE 1.1m² A 2.1m²</p> <p>Referencia: Catálogo ELISIO página 2</p> <p>MODELOS:</p> <p>ELISIO™ (11H, 13H, 15H, 17H, 19H, 21H)</p> <p>Referencia: Catálogo ELISIO</p> <p>MARCA: Nipro</p>

ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS

[Handwritten signature]



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

JLLO 00241

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ÁNGEL DE QUEVEDO NO. 2699 1ER. DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91297, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		Referencia: Catálogo ELISID página 1 REGISTRO SANITARIO: 2359C2018 SSA FABRICANTE: Nipro India Corporation Pvt. Ltd.
	21.-Líquido desinfectante y desincrustante según sea el caso.	Manual del Operador AK98 V3 A:67, A:68, 3.4.17, Calor corto citrico: inicia el programa de desinfección corto con ácido citrico líquido que está conectado en la parte posterior del equipo. • Citrico 20 %: inicia el programa de desinfección corto con ácido citrico líquido que está conectado en la parte posterior del equipo. • Calor: inicia el programa de desinfección con agua caliente • Hipoclorito 10 %: inicia un programa de desinfección con hipoclorito. Cat. Aquamedica. Marca Aquacid. Pag 1;
	22.- Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.	Manual del Operador AK98 V3 A:67, A:68, 3.4.17, Calor corto citrico: inicia el programa de desinfección corto con ácido citrico líquido que está conectado en la parte posterior del equipo. • Citrico 20 %: inicia el programa de desinfección corto con ácido citrico líquido que está conectado en la parte posterior del equipo. • Calor: inicia el programa de desinfección con agua caliente • Hipoclorito 10 %: inicia un programa de desinfección con hipoclorito. Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para 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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

OLIO 00228

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. ANDRÉS BARRÉS DE QUETVEDO 140, ZONA LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMARHON HONORABLE P. 91257, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
ACCESORIOS OPCIONALES		
23	Monitor de KtV.	Manual del Operador AK98 V3 A153 , 9.4 Medición de KtV El equipo de diálisis puede calcular el valor de KtV en una sola medición o a intervalos. Si es necesario realizar la medición de KtV, el volumen de distribución tiene que establecerse antes de realizar la comprobación de medición. El volumen de distribución está relacionado con el paciente (se basa en el peso en seco del paciente) y el operador debe calcularlo y establecerlo adecuadamente para obtener un valor de KtV correcto. C Monitor KtV MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 14, Funcionamiento de la Máquina con Paciente. SUBINDICE 14.8, Programación Automático del KtV Hoja 14-27
24	Computadora con software de hemodiálisis para obtención y administración de datos.	No aplica. Conforme a lo solicitado en Anexo ANEXO NÚMERO TI 2 (TI DOS) REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A GENERAR POR EL SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS DEL PROVEEDOR, PARA EL REGISTRO DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA ANEXO NÚMERO TI 5 (TI CINCO) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE
24	Impresora.	No aplica. Conforme a lo solicitado en Anexo ANEXO NÚMERO TI 2 (TI DOS) REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A GENERAR POR EL SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS DEL PROVEEDOR, PARA EL REGISTRO DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

JULIO 00229

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS



SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ANGELES DE QUEVEDO NO. 2680 LOC. DEL 7 AL 16, COL. FERNANDO HOGAR C.P. 91091, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		ANEXO NUMERO TI 5 (TI CINCO) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE.
25.-	Sistema de preparación en línea del bicarbonato.	Manual del Operador AK98 V3 A.23 y A.24 1-3-1 Uso previsto Cuando el equipo de diálisis AK 98 se utiliza para producir líquido de diálisis con bicarbonato originado a partir de concentrados no líquidos, el equipo de diálisis AK 98 está diseñado y validado para su uso con el cartucho BICART, Baxter no acepta ninguna responsabilidad por el uso de otros recipientes de concentrados no líquidos, ya que no puede garantizar un funcionamiento adecuado. Manual del Operador AK98 V3 A.24 1.3.6 Preparación del líquido de diálisis El equipo de diálisis puede preparar el líquido de diálisis con agua de entrada, concentrado ácido (A) y concentrado de bicarbonato en polvo (cartucho BICART) PARA CONDUCTIVIDAD DE ACUERDO A LA MARCA DE LA MÁQUINA; PARA ÁCIDO ESPECÍFICO, PRESENTACIÓN EN PAQUETE O BOLSA QUE SE ADECUA A LA MÁQUINA PROPUESTA. CAT. QUADIC.
26.-	Monitor de niveles de hematocrito.	No aplica. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 14, Funcionamiento de la Máquina con Paciente. SUBINDICE 14.8. Programación Automático del KTV Hoja 14-27
27 -	Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea.	Manual del Operador AK98 V3 A.152, 93 La función DIASCAN mide el aclaramiento. El equipo de diálisis puede medir el aclaramiento (K) y calcular el valor de kt en una sola medición o a intervalos. El equipo de diálisis necesita un tiempo determinado para



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ÁNGEL DE QUEVEDO NO. 2494 LIXE DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91497, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		<p>realizar la medición. No inicie una medición única si quedan menos de 30 minutos de la duración del tratamiento. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.</p> <p>CAPITULO 14, Funcionamiento de la Maquina con Paciente. SUBINDICE 14.8, Programación Automático del KTV</p> <p>Hoja 14-27</p>
	28.- Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	<p>Según marca y modelo. Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo. Según marca y modelo.</p> <p>MARCA: NIPRO</p> <p>MODELO: DIAMAX</p>
	28.1 REPARACIONES	
	Según marca y modelo. Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	<p>Según marca y modelo. Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo. Según marca y modelo.</p> <p>MARCA: NIPRO</p> <p>MODELO: DIAMAX</p>
	29-INSTALACION Corriente eléctrica de 120V ±10% o 220V ±10% / 60 Hz tierra física.	<p>Manual del operador A-201 y A-202 14118 Fuente de alimentación Voltaje de red T15 V/CA, 50 Hz T15 V/CA, 60 Hz MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.</p> <p>CAPITULO 6, Instalación. SUBINDICE 6.1 Suministro de Energía. Hoja 6-1</p>

ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

DLIO 00231

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ÁNGEL DE QUEVEDO NO. 2699 LOC. DEL 7 AL 14, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
30.-	OPERACIÓN Por personal especializado de acuerdo a la NOM-003-SSA3-2010 y manual de operación.	Manual del Operador AK98 V3 A15 y A16, 1.2, 1.21 advertencias y precauciones generales previo al uso. Para evitar un procedimiento inadecuado, el equipo de diálisis AK 98 debe ser utilizado únicamente por personas con formación en hemodiálisis y que hayan estudiado las instrucciones proporcionadas en este manual. El usuario/operador debe prestar una atención especial al texto válido relativo a la política de seguridad del equipo. Consulte la Sección 1.2.8 Compruebe que el primer dígito de la versión del programa del equipo coincide con el del manual. Si el equipo de diálisis AK 98 no funciona según lo descrito en este manual, no deberá utilizarse hasta que se haya rectificado la situación. Manual del Operador AK98 V3 A23, 1.3 Uso previsto 1-3-2 formación. Para evitar un procedimiento inadecuado, el equipo de diálisis AK 98 debe ser utilizado únicamente por personas con formación en hemodiálisis y que hayan estudiado las instrucciones proporcionadas en este manual. El usuario/operador debe prestar una atención especial al texto válido relativo a la política de seguridad del equipo. Consulte la Sección 1.2.8 en la página A19. Compruebe que el primer dígito de la versión del programa del equipo coincide con el del manual. Si el equipo de diálisis AK 98 no funciona según lo descrito en este manual, no deberá utilizarse hasta que se haya rectificado la situación.



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

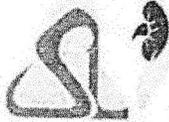
CONTRATO No. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

0110 00252



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCÍA VERACRUZ

AV. MIGUEL ANGELES DE QUEVEDO NO. 2091100 DEL 7 AL 16, COL. FORTALEZA HOGAR C.A. 71297, VERACRUZ, V.M.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
31-	MANTENIMIENTO Preventivo y correctivo por personal calificado y certificado por personal autorizado por el fabricante.	<p>Por personal especializado de acuerdo a la NOM-003-SSA3-2010 y manual de operación.</p> <p>Manual del Operador Ak98 V3, A15 y A17, 12 y 121 Advertencias y precauciones generales previas al uso. Para asegurar un funcionamiento correcto, las inspecciones, calibración y mantenimiento preventivos del equipo de diálisis AK 98 debe realizarlas un técnico de mantenimiento autorizado con una formación completa de acuerdo con el manual de mantenimiento de AK 98, que puede solicitarse a un representante de Baxter. El mantenimiento preventivo debe realizarse obligatoriamente en años alternos como mínimo. Se recomienda realizar mantenimiento todos los años. El intervalo entre los procedimientos de mantenimiento preventivo puede variar en función de diferencias del entorno de funcionamiento.</p> <p>Preventivo y correctivo por personal calificado y certificado por personal autorizado por el fabricante.</p>

VERACRUZ, VERACRUZ A 14 DE JUNIO DEL 2023

ATENTAMENTE
 Protesto lo necesario

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

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

JL10 00255



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ÁNGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LDE DEL TAL 16, COL. FORMANDO NEGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

Anexo T 2 (T-dos)

ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS

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
	DESCRIPCIÓN: 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 DEL OPERADOR MÁQUINA AK98 V3 A22, 131. DESCRIPCIÓN: EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 DE BAXTER ESTÁ INDICADO PARA UTILIZARSE, POR PRESCRIPCIÓN FACULTATIVA EN TRATAMIENTOS DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL O SOBRECARGA DE LÍQUIDO. EL EQUIPO DE HEMODIÁLISIS AK 98 ESTÁ INDICADO PARA SU USO EN PACIENTES CON UN PESO CORPORAL DE 25 KG O MÁS. MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3, A23 131 EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON UN PESO INFERIOR A 25 KG SE DEBE REALIZAR BAJO LA SUPERVISIÓN DEL MÉDICO. EN ESTOS CASOS, SE RECOMIENDA TOMAR MEDIDAS ADICIONALES PARA CONTROLAR LA PERDIDA DE PESO DEL PACIENTE SEGUN EL TRATAMIENTO DE REFERENCIA PARA PACIENTES CON BAJO PESO CORPORAL. DE LO CONTRARIO, PODRÍAN PRODUCIRSE GRAVES CONSECUENCIAS ADVERSAS, COMO HIPOVOLEMIA E HIPOTENSIÓN.
	1- MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS CON TECNOLOGÍA BASADA EN MICROPROCESADORES.	MANUAL DEL OPERADOR 13 USO PREVISTO. (A22 EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 - ANTES DE EMPEZAR EL USO PREVISTO). EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 ESTÁ INDICADO PARA UTILIZARSE POR PRESCRIPCIÓN FACULTATIVA EN UN SOLO PACIENTE PARA LA REALIZACIÓN DE TRATAMIENTOS DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL O SOBRECARGA DE LÍQUIDO.



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

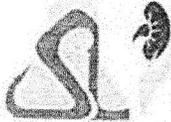
ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

LIU 00234



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ÁNGEL DE QUEVEDO NO. 2695 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO ROSAS C.P. 81997, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
2-	CON CAPACIDAD DE ADMINISTRACIÓN DE DATOS A TRAVÉS DE UN SISTEMA DE CÓMPUTO.	MANUAL DEL OPERADOR AK98V3, A19 126. EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 ESTA EQUIPADO CON TRES CONTACTOS DE INTERFAZ EN LA PARTE POSTERIOR: UN CONECTOR D-SUB DE 25 PINES, UN CONECTOR USB Y UN CONECTOR DE ETHERNET. PUERTO ETHERNET ESTE PUERTO DEBE UTILIZARLO UN TÉCNICO AUTORIZADO. CONSULTE LA SECCIÓN 126 "CONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS EXTERNOS" EN LA PÁGINA A19. PUERTO USB ESTE PUERTO DEBE UTILIZARLO UN TÉCNICO AUTORIZADO. CONSULTE LA SECCIÓN 126 "CONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS EXTERNOS" EN LA PÁGINA A19. MANUAL DEL OPERADOR AK98V3, A54, A35 CONTACTOS DEL PANEL REMOTO SOLAMENTE UN TÉCNICO DE MANTENIMIENTO AUTORIZADO PUEDE UTILIZAR ESTOS CONTACTOS. PUERTO DE COMUNICACIÓN EXTERNA ESTE PUERTO DEBE UTILIZARLO UN TÉCNICO AUTORIZADO. PUEDE UTILIZARSE PARA MANTENIMIENTO Y CONEXIÓN DE SISTEMAS INFORMÁTICOS EXTERNOS Y ALARMAS EXTERNAS. MANUAL DEL OPERADOR AK98V3 A194 121 EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK98 SE PUEDE CONFIGURAR PARA QUE SE COMUNIQUE CON EL SIC, SISTEMA DE INFORMACIÓN CLÍNICA. SI SE CONFIGURA, EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 ENVIARÁ PERIÓDICAMENTE DATOS DE TRATAMIENTO AL SIC.
3-	QUE TRABAJE CON BICARBONATO EN POLVO, CAPTUCHO O EN SOLUCIÓN (PARA USO NO PARENTERAL).	MANUAL DEL OPERADOR AK98V3 A 27, TABLA 15 CONCENTRADO BICARBONATO EN POLVO PARA LA PREPARACIÓN DE LÍQUIDO DE DIÁLISIS CON BICARBONATO JUNTO CON EL CONCENTRADO A LÍQUIDO ADECUADO.
41-	TEMPERATURA DEL LÍQUIDO DIALIZANTE DENTRO DEL RANGO DE 35 A 38 GRADOS CENTÍGRADOS.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A198 1415 PRECISIÓN: $\pm 0.25^{\circ}\text{C}$ EN LA SALIDA DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS.

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS

L.C. LSA/L.D. AG/L.D. LFQB
 DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

UUU 00200

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ÁNGEL DE QUIVEDO NO. 2090 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANEO HONOR C.P. 91637, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		DEL EQUIPO, CON LA CONDICIÓN DE QUE LA TEMPERATURA DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS SEA IGUAL O SUPERIOR A LA TEMPERATURA AMBIENTE. SELECCIONABLE POR EL USUARIO DE 33 A 40 °C MANUAL DEL OPERADOR AK98V3, A 204, 14.2.4 LÍMITES DE ALARMA ALARMA DE TEMPERATURA ALTA (FIJA) 40 °C (±0.5 °C) ALARMA DE TEMPERATURA BAJA (FIJA) 32.5 °C (±0.5 °C)
42.-	FLUJO DEL LÍQUIDO DIALIZANTE DENTRO DEL RANGO DE 300 A 800 ML/MIN O MAYOR.	ANUAL DEL OPERADOR AK98V3, A198, 14.15 TABLA 14-6 SELECCIONABLE POR EL USUARIO DE 300 A 800 ML/MIN PRECISIÓN: ±30 % O 50 ML/MIN, EL MAYOR DE LOS DOS
43.-	FLUJO DE SANGRE DENTRO DEL RANGO DE 15 ML/MIN A 500 ML/MIN.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3, A196, 14.11 VELOCIDAD DE FLUJO DEL SEGMENTO DE LA BOMBA DE 8 MM, SELECCIONABLE POR EL USUARIO ENTRE 20 Y 600 ML/MIN VELOCIDAD DE FLUJO DEL SEGMENTO DE LA BOMBA DE 39 MM SELECCIONABLE POR EL USUARIO ENTRE 20 Y 225 ML/MIN
44.-	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	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3, A198, 14.15 TABLA 14-8 SELECCIONABLE POR EL USUARIO HCO ₃ ⁻ DE 20 A 40 MMOL/L
45.-	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 128 A 157 MS/CM	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A25 TABLA 1-2 140 RANGO CONFIGURABLE 130-150 MMOL/L
46.-	SISTEMA DE CONTROL DE LA ULTRAFILTRACIÓN CON TASA DENTRO DEL RANGO DE 0.0 A 3 L/H. O DE 0.0 A 3 KC/H.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A198 14.16 SELECCIONABLE POR EL USUARIO HASTA UN MÁXIMO DE 10.00 L PRECISIÓN: ±50 ML O ±50 MU/H DURACIÓN DEL TRATAMIENTO TRANSCURRIDA (H) O ±5 % DEL VOLUMEN DE UF ACUMULADO, EL MAYOR DE LOS DOS. COEFICIENTE DE UF DEL DIALIZADOR: MÁXIMO 85 ML/HMMHC TASA DE UF 0.0 A 40 L/H. DETERMINADO POR LA DURACIÓN



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

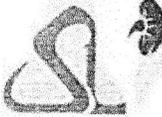
AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

OLIO 00236

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ



AV. ARGENTI ANGEL DE QUEVEDO NO. 2348 LINE DEL 7 A 15, COL. FORAMANO HIGAR C.P. 41893, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		DEL TRATAMIENTO Y EL VOLUMEN DE UF SELECCIONABLE POR EL USUARIO
	47.- SISTEMA INTEGRADO DE INFUSION PARA ANTICOAGULACION (BOMBA DE HEPARINA DE 0.5 ML/H A 5 ML/H) CON UN FLUJO DE INFUSION DENTRO DEL RANGO DE 01 A 99 ML/H EN INCREMENTOS DE 01 ML/H	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A37 212 DETALLES DE LOS COMPONENTES DE LA PARTE DE FLUJO SANGUINEO BOMBA DE HEPARINA LA BOMBA DE HEPARINA INCLUYE UNA JERINCA QUE CONTIENE SOLUCION DE HEPARINA LA BOMBA DISTRIBUYE HEPARINA POR LA LINEA DE SANGRE PARA EVITAR COAGULOS SANGUINEOS. MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A196, 1412 VELOCIDAD DE FLUJO DE LA BOMBA DE HEPARINA SELECCIONABLE POR EL USUARIO DE 0 A 10 ML/H EN INCREMENTOS DE 01 ML PRECISION: ±1 ML/H O ±5% A UNA CONTRAPRESION MAXIMA DE 400 MMHG, LA QUE SEA MAYOR VOLUMEN DE SOLO SELECCIONABLE POR EL USUARIO DE 0 A 10 ML PRECISION: ± 0.2 ML/H O ±5% A UNA CONTRAPRESION MAXIMA DE 400 MMHG, LA QUE SEA MAYOR
	5.- QUE CUENTE DENTRO DEL SISTEMA CON ALARMAS CRITICAS	
	51.- PRESION ARTERIAL NO INVASIVA	MANUAL DE ALARMAS 12 ALARMAS DE PRIORIDAD ALTA (B29, B30, B32, B35, B36, B38, B47 EQUIPO DE DIÁLISIS AK98 - ALARMAS 1) 110 PRESION DE SANGRE DIASTOLICA ALTA 111 PRESION SANGUINEA MEDIA ALTA 113 PRESION DE SANGRE SISTOLICA ALTA 116 PRESION DE SANGRE DIASTOLICA BAJA 117 PRESION SANGUINEA MEDIA BAJA 119 PRESION DE SANGRE SISTOLICA BAJA 223 SIN VALORES DE SRM
	52.- DETECTOR DE AIRE	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A36 212 DETALLES DE LOS COMPONENTES DE LA PARTE DE FLUJO SANGUINEO DETECTOR DE AIRE EL DETECTOR DE AIRE ALBERCA UNA CAMARA DE OCTEO Y ENCAJA

ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS



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

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

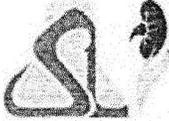
AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA**

JLLO 00251

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ



AV MIGUEL ANGELES DE QUEVEDO NO. 2630 LOC. DEL 7 AL 15, CEN. FORMANDO ROSAR C.P. 91917, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		PARA ABRIR LA TAPA DEL DETECTOR DE AIRE. TIRE DE LA PESTAÑA DE APERTURA HACIA USTED AL TIEMPO QUE PRESIONA CON FUERZA EL CENTRO DE LA TAPA. SE EMITE UNA ALARMA SI EL NIVEL DE SANGRE EN LA CÁMARA DE COTEJO DISMINUYE POR LA PRESENCIA DE AIRE O ESPUMA.
5.3.-	DETECTOR DE FUGAS SANGUÍNEAS.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A47 222 COMPONENTES DE LA PARTE DE FLUJO DE LÍQUIDO DETECTOR DE FUGAS DE SANGRE EL DETECTOR DE FUGAS DE SANGRE COMPROBABA SI HAY SANGRE EN EL LÍQUIDO DE DIÁLISIS.
6.-	PANTALLA LCD O PLASMA O TECNOLOGÍA SUPERIOR INTEGRADA A LA MÁQUINA.	MANUAL DEL OPERADOR AK99 V3 A61 341 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA PANTALLA LA PANTALLA TÁCTIL CONTIENE LOS MENÚS Y BOTONES NECESARIOS PARA PREPARAR, PONER EN MARCHA, FINALIZAR Y MANTENER EL EQUIPO DE DIÁLISIS.
7.-	CON CAPACIDAD DE INGRESAR AL MENOS TRES TIPOS DE PERFILES DE SODIO.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A198, 1417 PERFILES TASA DE UF. SELECCIONABLE POR EL USUARIO HASTA UN MÁXIMO DE 40 L/H MODO NA-BICARBONATO SELECCIONABLE POR EL USUARIO ENTRE 130 Y 150 MMOL/L MODO HCO3-BICARBONATO SELECCIONABLE POR EL USUARIO ENTRE 20 Y 40 MMOL/L.
8.-	CON DESPLIEGUE EN PANTALLA DE B1.- PRESIÓN ARTERIAL DEL CIRCUITO	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A62 A63 342 CONTROLES DE PRESIÓN VENOSA Y ARTERIAL LOS CONTROLES DE PRESIÓN INDICAN LA PRESIÓN EN LA LÍNEA DE SANGRE PROCEDENTE DEL PACIENTE Y LA RESISTENCIA DE LA SANGRE QUE RETORNA A EL.



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

OLIO 00238



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

KV MAG DEL ANGELES DE QUEVESA NO. 2096 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HERRERA C.P. 91097, VITACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		EN LOS CONTROLES DE PRESIÓN SE MUESTRAN TAMBIÉN LOS LÍMITES DE ALARMA CORRESPONDIENTES. PULSE EL CONTROL DE PRESIÓN VENOSA O ARTERIAL PARA ABRIR LA VENTANA DE CONTROL DE PRESIÓN. UTILICE LA VENTANA DE CONTROL DE PRESIÓN PARA AJUSTAR LOS LÍMITES DE ALARMA PARA LA PRESIÓN VENOSA Y LA PRESIÓN ARTERIAL.
	B2- PRESION VENOSA DEL CIRCUITO.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A633-4.2 CONTROLES DE PRESIÓN VENOSA Y ARTERIAL LOS CONTROLES DE PRESIÓN INDICAN LA PRESIÓN EN LA LÍNEA DE SANGRE PROCEDENTE DEL PACIENTE Y LA RESISTENCIA DE LA SANGRE QUE RETORNA A ÉL EN LOS CONTROLES DE PRESIÓN SE MUESTRAN TAMBIÉN LOS LÍMITES DE ALARMA CORRESPONDIENTES. PULSE EL CONTROL DE PRESIÓN VENOSA O ARTERIAL PARA ABRIR LA VENTANA DE CONTROL DE
	B3- PRESION TRANSMEMBRANA.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A204 14.25 TMP SE DEFINE COMO LA DIFERENCIA DE PB OUT - PD OUT, DONDE PB OUT ES LA PRESIÓN VENOSA Y PD OUT ES LA PRESIÓN MEDIDA EN EL LÍQUIDO DE DIALISIS DONDE ENTRA EN EL EQUIPO DESPUÉS DEL DIALIZADOR EL VALOR DE PTM QUE SE MUESTRA SE COMPENSA PARA LA DIFERENCIA VERTICAL ENTRE LOS PUNTO DE MEDICIÓN LÍMITES DE

[Handwritten signature]

ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

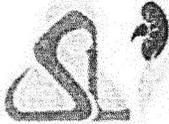
AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

1110 00200

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ



AV MIGUEL ÁNGEL DE QUEVEDO S/N. ZEROLÓN DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91997, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		ALARMA SELECCIONABLE POR EL USUARIO; ENTRE 200 Y 500 MMHG (LÍMITE DE ALARMA MÍNIMO PREDETERMINADO - 100 MMHG; LÍMITE DE ALARMA MÁXIMO - PREDETERMINADO 400 MMHG) PRECISIÓN: ± 10 MMHG O $\pm 6\%$, EL MAYOR DE LOS DOS (DENTRO DEL RANGO ± 500 MMHG)
8.4.-	FLUJO DE LIQUIDO DIALIZANTE.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A798 TABLA 16-6 14.15 SELECCIONABLE POR EL USUARIO DE 300 A 800 ML/MIN PRECISIÓN $\pm 10\%$ O 50 ML/MIN, EL MAYOR DE LOS DOS
8.5.-	FLUJO DE SANGRE.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A.65 3.4.10 VISION GENERAL DEL TRATAMIENTO EN LOS CAMPOS DE VISION GENERAL DEL TRATAMIENTO SE MUESTRAN LOS VALORES REALES DEL TRATAMIENTO. ESTOS CAMPOS SON INDICADORES DEL PROGRESO DEL TRATAMIENTO. PULSE UN CAMPO PARA ABRIR EL MENU QUE CONTIENE LA FUNCION CORRESPONDIENTE. FS VELOCIDAD DE FLUJO DE SANGRE EN ML/MIN. PULSE EL CAMPO PARA ABRIR EL MENU SANGRE.
8.6.-	TASA DE INFUSION DE HEPARINA.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A.65 3.4.10. HEP AC VOLUMEN DE HEPARINA ACUMULADO EN ML DESDE EL INICIO DEL TRATAMIENTO.
8.7.-	TASA DE ULTRAFILTRACION.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A.65 3.4.10 TASA DE UF TASA DE ULTRAFILTRACION EN L/H PULSE EL CAMPO PARA ABRIR EL MENU LIQUIDO.
8.8.-	CONDUCTIVIDAD DEL DIALIZANTE.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A.70 Y A.72, 3.4.19



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

OLIO 00240

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS



SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL APOSA DE OLVEDO NO. 2400 LOC DEL 7 AL 15, COL. FORMANDO ROSAY E.T. 81907, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCION	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		CONDUCTIVIDAD CALCULADA (C/P): CONDUCTIVIDAD DEL LIQUIDO DE DIALISIS CALCULADA (VALORES DE CONTROL/PROTECCIÓN C/P) BASÁNDOSE EN LOS VALORES DE SODIO Y BICARBONATO. • CONDUCTIVIDAD REAL (C/P): LECTURA DE LA CONDUCTIVIDAD REAL DEL LIQUIDO DE DIALISIS (VALORES DE CONTROL/PROTECCIÓN C/P).
89.-	VOLUMEN DE SANGRE PROCESADA.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A65 3430 VISION GENERAL DEL TRATAMIENTO. FS AC: VOLUMEN DE SANGRE ACUMULADO EN L DESDE EL COMIENZO DEL TRATAMIENTO. PULSE EL CAMPO PARA ABRIR EL MENU SANGRE
810.-	TEMPERATURA DEL LIQUIDO DIALIZANTE.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A 798 1415 SELECCIONABLE POR EL USUARIO DE 33 A 40 °C PRECISION: +10/-2.5 °C EN LA SALIDA DEL LIQUIDO DE DIALISIS DEL EQUIPO. CON LA CONDICION DE QUE LA TEMPERATURA DEL LIQUIDO DE DIALISIS SEA IGUAL O SUPERIOR A LA TEMPERATURA AMBIENTE. LIMITES DE ALARMA SELECCIONABLE POR EL USUARIO DE 32.5 A 40 °C (LIMITE DE ALARMA MINIMO PREDETERMINADO DE 35 °C LIMITE DE ALARMA MAXIMO PREDETERMINADO DE 39 °C)
811.-	PRESION ARTERIAL NO INVASIVA DEL PACIENTE SISTOLICA Y DIASTOLICA, FRECUENCIA CARDIACA.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A144 81 8223 84 MONITOR DE PRESION SANGUINEA. EL MONITOR DE PRESION SANGUINEA (BPM) MIDE LA PRESION SANGUINEA Y LA FRECUENCIA DE PULSO. EL BPM SE UTILIZA PARA

ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS



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

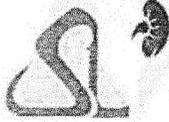
CONTRATO No. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

OLIO 00242



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANHAY DE QUEVEDO 120, JARDINES DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91027, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		MUESTRA EL TÍTULO DE LA ALARMA (INTERMITENTE) SOBRE EL LA LUZ INDICADORA SITUADA SOBRE LA PANTALLA PARRADEA • UNA LUZ ROSA INTERMITENTE (FRECUENCIA 2.5 HZ) INDICA UNA ALARMA DE PRIORIDAD ALTA, LA LUZ DEJA DE PARRADEAR CUANDO SE CORRIGE LA CAUSA DE LA ALARMA • UNA LUZ AMARILLA INTERMITENTE (FRECUENCIA 0.5HZ) INDICA UNA ALARMA DE PRIORIDAD MEDIA, LA LUZ DEJA DE PARRADEAR CUANDO SE CORRIGE LA CAUSA DE LA ALARMA SUENA LA ALARMA SONORA, PARA LAS ALARMAS DE PRIORIDAD ALTA, LA ALARMA ES UN SONIDO RECURRENTE DE DOS GRUPOS DE CINCO TONOS QUE SE REPITEN, SE PRODUCE UNA PAUSA DE 1 SEGUNDO DESPUES DE LOS PRIMEROS CINCO TONOS Y UNA PAUSA DE 35 SEGUNDOS DESPUES DE LOS SEGUNDOS CINCO TONOS
31-	PRESIÓN ARTERIAL DEL CIRCUITO	MANUAL DEL OPERADOR AK88 V3 B36 ALARMAS TI3 PRESIÓN ARTERIAL BAJA APARECE CUANDO LA PRESIÓN ARTERIAL DEL PACIENTE LLEGA AL LIMITE DE ALARMA MINIMO ESTABLECIDO, LA PRESIÓN ARTERIAL ES LA PRESIÓN EN LA LINEA DE SANGRE QUE VIENE DE UN PACIENTE ACCIONES DE LA MÁQUINA: • LA BOMBA DE SANGRE SE DETIENE • LA PINZA DE LA LINEA DE SANGRE VENOSA SE CIERRA • LA TASA DE ULTRAFILTRACIÓN SE ESTABLECE EN CERO

ANEXOS

L.C. LSA/L.D. AGL/L.D. LFQB



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

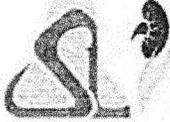
AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

DLIO 00243

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ



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

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
92	PRESIÓN VENOSA DEL CIRCUITO.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 B35 ALARMAS 114 PRESIÓN VENOSA ALTA APARECE: CUANDO LA PRESIÓN VENOSA DEL PACIENTE LLEGA AL LÍMITE DE ALARMA MÁXIMO ESTABLECIDO. LA PRESIÓN VENOSA ES LA RESISTENCIA DE LA SANGRE QUE RETORNA AL PACIENTE. ACCIONES DE LA MÁQUINA: • LA BOMBA DE SANGRE SE DETIENE • LA TASA DE ULTRAFILTRACIÓN SE ESTABLECE EN CERO • LA PINZA DE LA LÍNEA DE SANGRE ARTERIAL SE CIERRA EN EL MODO DE UNA SOLA AGUJA.
93	PRESIÓN TRANSMEMBRANA	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 B64 ALARMAS 217 LA PTM ES MUY ALTA APARECE CUANDO LA PRESIÓN TRANSMEMBRANA (PTM) HA LLEGADO AL LÍMITE DE ALARMA MÁXIMO ESTABLECIDO. B65 ALARMAS 218 LA PTM ES MUY BAJA APARECE: CUANDO LA PRESIÓN TRANSMEMBRANA (PTM) HA LLEGADO AL LÍMITE DE ALARMA MÍNIMO ESTABLECIDO.
94	FLUJO DEL LIQUIDO DIALIZANTE.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 B28 ALARMAS 108 OBSTRUCCIÓN DEL CIRCUITO DE LIQUIDO PRESIÓN DEL CIRCUITO DE SANGRE MUY ALTA. COMPRUEBE EL CIRCUITO Y ARRANQUE LA BOMBA DE SANGRE. APARECE CUANDO EL CIRCUITO DE LIQUIDO ESTA BLOQUEADO. ACCIONES DE LA MÁQUINA: LA BOMBA DE SANGRE SE DETIENE.
95	FLUJO DE SANGRE.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 B16 ATENCIONES 536



L.C. LSA/L.D. AGL/L.D. LFQB



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

0110 00244

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MICHEL ARRILL DE CUETO 100, 7446 LOC DEL 7 A 116, COL. FORMANDO MONAR C.P. 91267, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		OBSTRUCCIÓN DEL CIRCUITO DE LIQUIDO PRESIÓN DEL CIRCUITO DE SANGRE MUY ALTA. COMPRUEBE EL CIRCUITO Y ARRANQUE LA BOMBA DE SANGRE. APARECE CUANDO EL EQUIPO DETECTA UNA OBSTRUCCIÓN EN EL CIRCUITO EXTRACORPÓREO (LINEAS DE SANGRE Y DIALIZADOR) O EN EL CIRCUITO DE LIQUIDO. ACCIONES DE LA MÁQUINA: LA BOMBA DE SANGRE SE DETIENE. ACCIÓN DEL OPERADOR: COMPRUEBE QUE NO HAYA OBSTRUCCIONES EN EL CIRCUITO EXTRACORPÓREO; POR EJEMPLO, LINEAS DE SANGRE RETORCIDAS O COÁGULOS EN EL DIALIZADOR Y/O EN LAS LINEAS DE SANGRE VUELVA A ARRANCAR LA BOMBA DE SANGRE CUANDO SE HAYA CORREGIDO LA OBSTRUCCIÓN. TIEMPO DE SILENCIO: 2 MINUTOS.
98-	ULTRAFILTRACION.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 B67 ALARMAS 220 DESVIACIÓN DEL VOLUMEN DE UF. LA UF REAL PUEDE DIFERIR DE LA UF ESTABLECIDA EN (0) ML. COMPRUEBE LA PÉRDIDA DE PESO DEL PACIENTE. INTERRUPTA EL TRATAMIENTO. APARECE CUANDO LAS MEDICIONES DEL VOLUMEN DE ULTRAFILTRACION NO ESTÁN DENTRO DE LAS ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO DE DIALISIS. ESTO PUEDE OCURRIR CUANDO: • EL CONTROL DE UF NO ESTÁ CALIBRADO. NO ESTÁ

ANEXOS

LISTA DE CONTRATOS



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

JL10 00240

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS



SANTA LUCÍA VERACRUZ

AV MIGUEL ÁNGEL DE QUEVEDO 190, 2699 LOC DEL 7 84 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 71897, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		CALIBRADO INCORRECTAMENTE • EL CONTROL DE UF NO FUNCIONA CORRECTAMENTE • EL SENSOR DE UF DE PROTECCIÓN NO FUNCIONA CORRECTAMENTE
9.7.-	CONDUCTIVIDAD	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 B57 ALARMAS 211 CONDUCTIVIDAD FUERA DE LÍMITES APARECE CUANDO LA CONDUCTIVIDAD DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS ESTÁ FUERA DE LOS LÍMITES DE ALARMA ESTABLECIDOS. ACCIONES DE LA MÁQUINA • EL SONIDO DE ALARMA SE RETRASA DURANTE 30 SEGUNDOS • SI LA CONDUCTIVIDAD ES IGUAL O SUPERIOR A 9 MS/CM, EL LÍQUIDO DE DIÁLISIS SE DESVÍA AL DIALIZADOR (TAVA ABIERTO) • CUANDO LA CONDUCTIVIDAD ES DEMASIADO ALTA, EL LÍQUIDO DE DIÁLISIS SE DESVÍA AL DIALIZADOR • CUANDO LA CONDUCTIVIDAD DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS ES INFERIOR A 9 MS/CM, EL LÍQUIDO DE DIÁLISIS SE DESVÍA HACIA Y DESDE EL DIALIZADOR (INCLUIDO EL CIERRE DE EVA) • CUANDO LA CONDUCTIVIDAD DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS VUELVE A ESTAR DENTRO DE LOS LÍMITES DE ALARMA ESTABLECIDOS, EL LÍQUIDO DE DIÁLISIS ENTRA AUTOMÁTICAMENTE EN EL DIALIZADOR • EL CIRCUITO DE FLUJO QUE SE MUESTRA EN PANTALLA SE VUELVE DE COLOR AMARILLO.
9.8.-	TEMPERATURA DEL LÍQUIDO DIALIZANTE	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 B59 ALARMAS 212



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

ROLIO 00246



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ÁNGEL DE HUERTO NO. 2608 LDC DEL 7 AL 15, COL. FORTIÁNDO HOGAR C.P. 21007, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		TEMPERATURA DEL LIQUIDO DE DIÁLISIS BAJA APARECE CUANDO LA TEMPERATURA DEL LIQUIDO DE DIÁLISIS HA LLEGADO AL LIMITE DE ALARMA MÍNIMO ESTABLECIDO PARA LA TEMPERATURA ACCIONES DE LA MAQUINA EL LIQUIDO DE DIÁLISIS SE DESVIA AL DIALIZADOR CUANDO LA TEMPERATURA DEL LIQUIDO DE DIÁLISIS VUELVE A ESTAR DENTRO DE LOS LIMITES DE ALARMA ESTABLECIDOS EL LIQUIDO DE DIÁLISIS ENTRA AUTOMÁTICAMENTE EN EL DIALIZADOR.
99-	DETECTOR DE FUGAS SANGUÍNEAS	MANUAL DEL OPERADOR ANOS VS B19 ALARMAS 101 SANGRE DETECTADA EN EL CIRCUITO DE LIQUIDO PARA ARRANCAR LA BOMBA DE SANGRE DURANTE 101SEC. PARA ACLARAR EL DETECTOR PULSE EL BOTÓN TEMPORIZADOR APARECE CUANDO HA ENTRADO SANGRE EN EL CIRCUITO DE LIQUIDO DEL EQUIPO DESPUÉS DEL DIALIZADOR ACCIONES DE LA MAQUINA: • LA BOMBA DE SANGRE SE DETIENE • SE CIERRAN LAS PINZAS DE LAS LINEAS DE SANGRE VENOSA Y ARTERIAL • LA TASA DE ULTRAFILTRACIÓN SE ESTABLECE EN CERO • EL LIQUIDO DE DIÁLISIS SE DESVIA DEL DIALIZADOR CUANDO SE DETECTA SANGRE • PARTE DEL CIRCUITO DE FLUJO DE LIQUIDO QUE SE MUESTRA EN PANTALLA PAPERDEA
910-	DETECTOR DE AIRE	MANUAL DEL OPERADOR ANOS VS B17 ALARMAS 10

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

OLIO 00247

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ÁNGEL DE QUÉVEDO NO. 2696 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91897, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		ALARMAS DE PRIORIDAD ALTA 100 AIRE EN CÁMARA DE COTEO VENOSA PULSE EL BOTÓN TEMPORIZADOR Y, A CONTINUACIÓN, OIRE EL BOTÓN PARA AUMENTAR EL NIVEL EN LA CÁMARA DE COTEO APARECE CUANDO HA ENTRADO AIRE EN EL CÁMARA DE COTEO VENOSA ACCIONES DE LA MÁQUINA: • LA BOMBA DE SANGRE SE DETIENE. • SE CIERRAN LAS PINZAS DE LAS LINEAS DE SANGRE VENOSA Y ARTERIAL • LA TASA DE ULTRAFILTRACIÓN SE ESTABLECE EN CERO. • EL LÍQUIDO DE DIÁLISIS SE DESVÍA DEL DIALIZADOR
9.11-	FALLA EN EL SUMINISTRO DE AGUA	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 B65 ALARMA 709 PRESIÓN DEL AGUA DE ENTRADA INSUFICIENTE COMPROBAR SUMINISTRO AGUA APARECE CUANDO LA PRESIÓN DEL SUMINISTRO DE AGUA ES DEMASIADO BAJA. ACCIONES DE LA MÁQUINA EL FLUJO DE LÍQUIDO SE DESVÍA HACIA Y DESDE EL DIALIZADOR.
9.12-	FALLA EN EL SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 B60 ALARMAS 213 FALLO CORRIENTE BATERIA UTILIZADA DURANTE (0) MINUTOS APARECE INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE UN FALLO DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA CUANDO SE UTILIZA LA BATERIA DE RESERVA. LOS MINUTOS QUE SE MUESTRAN INDICAN LA DURACIÓN DEL FALLO DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA ACCIONES DE LA MÁQUINA: DURANTE UN FALLO DE ALIMENTACIÓN

L.C. LSA/L.D. AG/L.D. LFQB



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

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

JLLO 00249

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ



AV. MIGUEL ÁNGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91007, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		ESTABLECIDO. ACCIONES DE LA MÁQUINA NINGUNA.
10-	CON SISTEMA AUTOMÁTICO PARA DESINFECCIÓN QUÍMICA.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A: 165 DESINFECCIÓN Y LIMPIEZA. 10.4 DESINFECCIÓN QUÍMICA 10.4.1 ACERCA DE LA DESINFECCIÓN QUÍMICA DURANTE EL PROGRAMA DE DESINFECCIÓN QUÍMICA, EL EQUIPO SE LLENA DE DESINFECTANTE CONCENTRADO EL DESINFECTANTE CONCENTRADO SE MEZCLA CON AGUA HASTA LA CONCENTRACIÓN CORRECTA EN EL EQUIPO. LA SOLUCIÓN DILUIDA LLENA TODAS LAS PARTES DEL CIRCUITO DE LÍQUIDO TRANSCURRIDO UN TIEMPO DETERMINADO (TIEMPO DE PARADA), EL CIRCUITO DE LÍQUIDO SE ACLARA Y SE VACÍA. LA DESINFECCIÓN TÉRMICA SE PUEDE SUSTITUIR POR DESINFECCIÓN QUÍMICA SIN EMBARGO, TENGA EN CUENTA QUE LA DESCALCIFICACIÓN (CARTUCHO CLEAN CART C O ÁCIDO CÍTRICO LÍQUIDO) NO SE PUEDE SUSTITUIR POR UNA DESINFECCIÓN QUÍMICA.
11-	CON SISTEMA AUTOMÁTICO PARA REMOCIÓN DE SALES Y/O CON SISTEMA AUTOMÁTICO DE DESINFECCIÓN TÉRMICA.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A: 162 DESINFECCIÓN Y LIMPIEZA. 10.3.2 LIMPIEZA Y DESCALCIFICACIÓN. LOS PROGRAMAS DE DESINFECCIÓN TÉRMICA PUEDEN INCLUIR UNA LIMPIEZA Y UNA DESCALCIFICACIÓN. LA SOLUCIÓN DE LIMPIEZA O DESCALCIFICACIÓN SE MEZCLA CON AGUA, SE CALIENTA Y RECORRE EL CIRCUITO DE LÍQUIDO.



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

OLIO 00250

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ÁNGEL DE QUEVEDO NO. 2490 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORASTERO HOGAR C.P. 21637, VERACRUZ, VER.



NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		DURANTE EL PROGRAMA DE DESINFECCIÓN TÉRMICA UN PROGRAMA DE DESCALCIFICACIÓN (CARTUCHO CLEAN CART C O ÁCIDO CÍTRICO LÍQUIDO) NO SE PUEDE SUSTITUIR POR UN PROGRAMA DE DESINFECCIÓN QUÍMICA. LA SOLUCIÓN DE LIMPIEZA PUEDE SER UNA SOLUCIÓN DE LIMPIEZA DE CARTUCHO CLEAN CART A O HIPOCLORITO DE SODIO. ESTAS ALTERNATIVAS ELIMINAN LAS GRASAS, LAS PROTEÍNAS Y EL MATERIAL ORGÁNICO. LA SOLUCIÓN DE DESCALCIFICACIÓN PUEDE SER UNA SOLUCIÓN DE CARTUCHO CLEAN CART C O ÁCIDO CÍTRICO LÍQUIDO. ESTAS ALTERNATIVAS ELIMINAN LOS DEPÓSITOS DE CARBONATO CÁLCICO.
	12- CABINETE CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS: SUPERFICIES DE MATERIAL LAVABLE, CON BASE RODABLE, CON SISTEMA DE FRENSOS.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A41 BANDEJA SUPERIOR PARA PROTEGER EL EQUIPO CONTRA LOS VERTIDOS, LA BANDEJA SUPERIOR DEBE ESTAR SIEMPRE CORRECTAMENTE COLOCADA SOBRE EL EQUIPO.
	13- CAPACIDAD PARA GUARDAR LA INFORMACIÓN DEL TRATAMIENTO EN CASO DE FALLA DE ENERGÍA ELÉCTRICA.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A77, A78, 361 FALLO DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA CON BATERÍA DE RESERVA. SI EL EQUIPO DE DIALISIS SE QUEDA SIN CORRIENTE, CUENTA CON UNA BATERÍA DE RESERVA QUE PROPORCIONA ENERGÍA TEMPORALMENTE A LA UNIDAD DE SANGRE. SE CONSERVAN TODOS LOS AJUSTES Y VALORES REALES. LA BOMBA DE SANGRE CONTINUA FUNCIONANDO ALIMENTADA POR LA BATERÍA.

ANEXOS
 ADJUDICACIÓN DE CONTRATOS



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

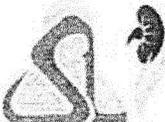
AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

LIO 00431

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ



AV. MIGUEL ANGELES DE QUEVEDO NO. 360 LOC. DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 71857, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		NO SE PROPORCIONA CALENTAMIENTO DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS. LA BATERÍA DE RESERVA TIENE UNA DURACIÓN 30 MINUTOS.
14.	CON CAPACIDAD PARA REALIZAR EL RETORNO SANGUÍNEO EN FORMA MANUAL EN CASO DE FALLA ELÉCTRICA.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A35 Y A37 212 DETALLES DE LOS COMPONENTES DE LA PARTE DEL FLUJO SANGUÍNEO DURANTE UN FALLO DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA, PUEDE ACTIVAR EL ROTOR DE LA BOMBA MANUALMENTE (HACIA LA IZQUIERDA) UTILIZANDO EL ASA PARA HACER CIRCULAR LA SANGRE.
15.	ACCESORIOS LAS UNIDADES MÉDICAS LOS SELECCIONARÁN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES, ASEGURANDO SU COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.	MANUAL DEL OPERADOR A24, 14 CONCENTRADOS, DESINFECTANTES QUÍMICOS, ACCESORIOS Y MATERIALES DESECHABLES BAXTER RECHAZA TODA RESPONSABILIDAD POR EL USO DEL EQUIPO DE DIÁLISIS CON CONCENTRADOS, DESINFECTANTES QUÍMICOS, ACCESORIOS O MATERIALES DESECHABLES DISTINTOS DE LOS ESPECIFICADOS EN ESTA SECCIÓN. EL USO DE OTROS MATERIALES PUEDE REDUCIR LAS GARANTÍAS DE BAXTER PARA EL EQUIPO DE DIÁLISIS.
16.	CONSUMIBLES SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS CON CONCENTRACIONES VARIABLES DE CALCIO Y POTASIO SEGÚN REQUERIMIENTOS DEL USUARIO.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A25 142 CONCENTRADOS NO LÍQUIDOS. EL CARTUCHO BICART (NAHCO3 EN POLVO) SE PUEDE UTILIZAR EN COMBINACIÓN CON CONCENTRADOS A LÍQUIDOS ADECUADOS PARA HEMODIÁLISIS. CONCENTRADOS LÍQUIDOS: • LOS CONCENTRADOS B LÍQUIDOS, ADECUADOS PARA



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. SEIA24311604-0009

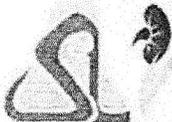
ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ



AV MIGUEL ANGELES DE QUEVEDO NO. 2090 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMASINO HOGAR E.P. 81097, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		<p>HEMODIÁLISIS PUEDEN USARSE EN COMBINACION CON CONCENTRADOS A LIQUIDOS ADECUADOS PARA HEMODIÁLISIS (CONSULTE LA TABLA A CONTINUACIÓN) • PUEDEN USARSE CONCENTRADOS A LIQUIDOS, ADECUADOS PARA HEMODIÁLISIS, QUE CONTIENEN NA₂CO₃, KCL, MGCL₂, CA₂CL₂ CON O SIN C6H12O6 (GLUCOSA) Y YA SEA C6H8O7 (ÁCIDO CÍTRICO) O CH3COOH (ÁCIDO ACÉTICO) • PUEDEN USARSE CONCENTRADOS O LIQUIDOS, ADECUADOS PARA HEMODIÁLISIS, QUE CONTENGAN NAHCO₃ CON O SIN NA₂CO₃ LOS CONCENTRADOS LIQUIDOS RECOMENDADOS ADECUADOS PARA USO DE HEMODIÁLISIS SON CONCENTRADOS QUE CUMPLEN CON LA NORMA ISO 15858 O EQUIVALENTE</p>
17.	BICARBONATO DE SODIO PARA PREPARACIÓN MANUAL O AUTOMÁTICA (PARA USO NO PARENTERAL).	<p>MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A23 1-31 USO PREVISTO CUANDO EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 SE UTILIZA PARA PRODUCIR LIQUIDO DE DIÁLISIS CON BICARBONATO ORIGINADO A PARTIR DE CONCENTRADOS NO LIQUIDOS, EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 ESTÁ DISEÑADO Y VALIDADO PARA SU USO CON EL CARTUCHO BICART, BAXTER NO ACEPTA NINGUNA RESPONSABILIDAD POR EL USO DE OTROS RECIPIENTES DE CONCENTRADOS NO LIQUIDOS, YA QUE NO PUEDE GARANTIZAR UN FUNCIONAMIENTO</p>

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS



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. SEIA24311604-0009

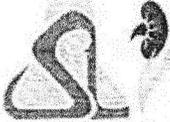
ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

DIC 00200

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS



SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ÁNGEL DE QUEVEDO NO. 2595 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.F. 92897, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		ADECUADO. MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A24,136 PREPARACIÓN DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS EL EQUIPO DE DIÁLISIS PUEDE PREPARAR EL LÍQUIDO DE DIÁLISIS CON AGUA DE ENTRADA, CONCENTRADO ACIDO (A) Y CONCENTRADO DE BICARBONATO EN POLVO (CARTUCHO BICART).
	18-LÍNEAS ARTERIAL Y VENOSA CON PROTECTOR DE TRANSDUCTOR DE PRESIÓN, DESECHABLE Y ADAPTABLE O INTEGRADO A LAS LÍNEAS ARTERIAL Y VENOSA (NEONATAL, PEDIÁTRICA, ADULTO).	MANUAL DEL OPERADOR A27 14.4 Y EN LA FICHA TÉCNICA LÍNEAS NOVALINE. LÍNEAS DE SANGRE LOS ACCESORIOS MENCIONADOS EN ESTA SECCIÓN ESTÁN APROBADOS Y ES OBLIGATORIO UTILIZARLOS CON EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98. NOVALINE. JUEGO DE LÍNEAS PARA HEMODIÁLISIS PARA MÁQUINA AK98 CÓDIGO: 955419 LOS PROTECTORES DEL TRANSDUCTOR DE PRESIÓN SON COMPONENTES CRUCIALES EN LAS LÍNEAS DE SANGRE; ADEMÁS DE SER UN IMPORTANTE PUNTO DE CONEXIÓN PARA MEDIR LA PRESIÓN, SON UNA DEFENSA CONTRA LA CONTAMINACIÓN SANGUÍNEA. OFRECEMOS CONEXIONES DE TRANSDUCTOR DE PRESIÓN SEGURAS CON UN PROTECTOR DE DOS MEMBRANAS
	19-AGUJAS PARA PUNCIÓN DE FISTULA ARTERIO-VENOSA.	MANUAL DEL OPERADOR A83 Y A84 41 FUNCIONAMIENTO BÁSICO 42 INICIO DE UN TRATAMIENTO CON AGUJA DOBLE. FICHA TÉCNICA AGUJAS PARA PUNCIÓN FISTULA ARTERIOVENOSA FICHA



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

0110 00204

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ÁNGEL DE QUEVEDO NO. 3690 LOC CR 17 AL 18, COL. FORMANDO HIGAR C.P. 19297, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		TÉCNICA AGUJAS PARA FISTULA FISTULA NEEDLE CAMBRO: 150 (1.8MM), 160 (1.6MM), 170 (1.5MM) Y LONGITUD DE 25MM CON OJO POSTERIOR Y EJE DIRATORIO TUBO DE 30 CM. CÓDIGO (150) 100767/ (160) 101240/ (170) 100859
20-	FILTROS PARA HEMODIÁLISIS O HEMODIALIZADORES A PARTIR DE 62 M2 DE CUALQUIER MATERIAL SINTÉTICO.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A 29 14.6 DIALIZADORES BAXTER HA DETERMINADO QUE LOS DIALIZADORES INCLUIDOS EN LA LISTA CUMPLEN LAS ESPECIFICACIONES Y LAS INSTRUCCIONES DE USO PROPORCIONADAS PARA EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 RELATIVAS, POR EJEMPLO, AL PROCEDIMIENTO DE CEBADO RECOMENDADO. ADEMÁS, LOS CONECTORES Y LOS PUERTOS DE LOS DIALIZADORES CUMPLEN LAS NORMAS ISO 8637 Y EN 1283 CON SUPERFICIES CORPORALES DESDE 2.6 A 12 M2 DIALIZADORES POLIFLUX DIALIZADORES REVACLEAR ESTOS DIALIZADORES DE FIBRAS HUECAS HAN SIDO VALIDADOS POR CAMBRO PARA SU USO CON EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98
21-	LIQUIDO DESINFECTANTE Y DESINCRUSTANTE SEGUN SEA EL CASO.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A.67, A.68, 3/A.17, CALOR CORTO CITRICO INICIA EL PROGRAMA DE DESINFECCION CORTO CON ACIDO CITRICO LIQUIDO QUE ESTA CONECTADO EN LA PARTE POSTERIOR DEL EQUIPO. CITRICO 30 INICIA EL PROGRAMA DE DESINFECCION CORTO CON ACIDO CITRICO LIQUIDO QUE ESTA CONECTADO EN LA

ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS



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. SEIA24311604-0009

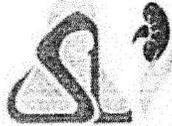
ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

JULIO 2020

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS



SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ÁNGEL DE QUEVEDO NO. 2690 LDC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91097, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		PARTE POSTERIOR DEL EQUIPO. • CALOR INICIA EL PROGRAMA DE DESINFECCIÓN CON AGUA CALIENTE • HIPOCLORITO 10% INICIA UN PROGRAMA DE DESINFECCIÓN CON HIPOCLORITO
22-	LAS CANTIDADES SERÁN DETERMINADAS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES OPERATIVAS DE LAS UNIDADES MÉDICAS, ASEGURANDO COMPATIBILIDAD PARA LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A67, A68, 3.417. CALOR CORTO CITRICO: INICIA EL PROGRAMA DE DESINFECCIÓN CORTO CON ACIDO CITRICO LIQUIDO QUE ESTÁ CONECTADO EN LA PARTE POSTERIOR DEL EQUIPO. • CITRICO 20% INICIA EL PROGRAMA DE DESINFECCIÓN CORTO CON ACIDO CITRICO LIQUIDO QUE ESTÁ CONECTADO EN LA PARTE POSTERIOR DEL EQUIPO. • CALOR: INICIA EL PROGRAMA DE DESINFECCIÓN CON AGUA CALIENTE • HIPOCLORITO 10% INICIA UN PROGRAMA DE DESINFECCIÓN CON HIPOCLORITO
	ACCESORIOS OPCIONALES	
23-	MONITOR DE KT/V.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A153 9.4 MEDICIÓN DE KT/V EL EQUIPO DE DIÁLISIS PUEDE CALCULAR EL VALOR DE KT/V EN UNA SOLA MEDICIÓN O A INTERVALOS SI ES NECESARIO REALIZAR LA MEDICIÓN DE KT/V, EL VOLUMEN DE DISTRIBUCIÓN TIENE QUE ESTABLECERSE ANTES DE REALIZAR LA COMPROBACIÓN DE MEDICIÓN. EL VOLUMEN DE DISTRIBUCIÓN ESTÁ RELACIONADO CON EL PACIENTE (SE BASA EN EL PESO EN SECO DEL PACIENTE) Y EL OPERADOR DEBE

L.C. LSA/L.D. AGU/L.D. LFQB



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

OLIO 00256



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ÁNGEL DE QUAYEDO S/N. ZERVOLO DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HERRERA C.R. 21573, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		CALCULARLO Y ESTABLECERLO ADECUADAMENTE PARA OBTENER UN VALOR DE KT/V CORRECTO.
24-	COMPUTADORA CON SOFTWARE DE HEMODIÁLISIS PARA OBTENCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE DATOS.	NO APLICA.
24-	IMPRESORA	NO APLICA.
25-	SISTEMA DE PREPARACIÓN EN LÍNEA DEL BICARBONATO.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A23 Y A24 1-3-1 USO PREVISTO CUANDO EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 SE UTILIZA PARA PRODUCIR LÍQUIDO DE DIÁLISIS CON BICARBONATO ORIGINADO A PARTIR DE CONCENTRADOS NO LÍQUIDOS, EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 ESTÁ DISEÑADO Y VALIDADO PARA SU USO CON EL CARTUCHO BICART. BAXTER NO ACEPTA NINGUNA RESPONSABILIDAD POR EL USO DE OTROS RECIPIENTES DE CONCENTRADOS NO LÍQUIDOS, YA QUE NO PUEDE GARANTIZAR UN FUNCIONAMIENTO ADECUADO. MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A24 1-3-6 PREPARACIÓN DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS EL EQUIPO DE DIÁLISIS PUEDE PREPARAR EL LÍQUIDO DE DIÁLISIS CON AGUA DE ENTRADA, CONCENTRADO ÁCIDO (A) Y CONCENTRADO DE BICARBONATO EN POLVO (CARTUCHO BICART).
26-	MONITOR DE NIVELES DE HEMATOCRITO.	NO APLICA.
27-	MONITOREO EN TIEMPO REAL DE ACLARAMIENTO DE LA UREA.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A182 9-3 LA FUNCIÓN DIASCAN MIDE EL ACLARAMIENTO. EL EQUIPO DE DIÁLISIS PUEDE MEDIR EL ACLARAMIENTO (U) Y

ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

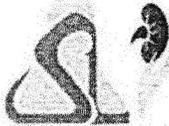
AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

1110 00291

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS



SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANJEL DE QUEVEDO NO. 2099 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 91597, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		CALCULAR EL VALOR DE KT EN UNA SOLA MEDICIÓN O A INTERVALOS. EL EQUIPO DE DIÁLISIS NECESITA UN TIEMPO DETERMINADO PARA REALIZAR LA MEDICIÓN. NO INICIE UNA MEDICIÓN ÚNICA SI QUEDAN MENOS DE 30 MINUTOS DE LA DURACIÓN DEL TRATAMIENTO.
28.	LAS UNIDADES MÉDICAS LOS SELECCIONARÁN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES, ASEGURANDO SU COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.	SEGUN MARCA Y MODELO. LAS UNIDADES MÉDICAS LOS SELECCIONARÁN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES.
28.1	REFACCIONES:	
	SEGUN MARCA Y MODELO. LAS UNIDADES MÉDICAS LOS SELECCIONARÁN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES, ASEGURANDO SU COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.	SEGUN MARCA Y MODELO. LAS UNIDADES MÉDICAS LOS SELECCIONARÁN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES.
29.	INSTALACIÓN CORRIENTE ELÉCTRICA DE 120V ±10% O 220V ±10% / 60 HZ. TIERRA FÍSICA.	MANUAL DEL OPERADOR A201 Y A202 14.1.16 FUENTE DE ALIMENTACIÓN VOLTAJE DE RED 115 V CA, 50 HZ, 115 V CA, 60 HZ.
30.-	OPERACIÓN POR PERSONAL ESPECIALIZADO DE ACUERDO A LA NOM- 003- SSAS-2010 Y MANUAL DE OPERACIÓN.	MANUAL DEL OPERADOR AK98 V3 A15 Y A16 , 12, 121 ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES GENERALES PREVIO AL USO PARA EVITAR UN PROCEDIMIENTO INADECUADO, EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 DEBE SER UTILIZADO ÚNICAMENTE POR PERSONAS CON FORMACIÓN EN HEMODIÁLISIS Y QUE HAYAN ESTUDIADO LAS INSTRUCCIONES PROPORCIONADAS EN ESTE MANUAL. EL USUARIO/OPERADOR DEBE PRESTAR UNA ATENCIÓN ESPECIAL AL TEXTO VÁLIDO RELATIVO A LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL EQUIPO. CONSULTE LA SECCIÓN 12.8



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ANGELES DE QUEVEDO NO. 2809 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 912897, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		<p>COMPRUEBE QUE EL PRIMER DÍGITO DE LA VERSIÓN DEL PROGRAMA DEL EQUIPO COINCIDE CON EL DEL MANUAL SI EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 NO FUNCIONA SEGÚN LO DESCRITO EN ESTE MANUAL, NO DEBERÁ UTILIZARSE HASTA QUE SE HAYA RECTIFICADO LA SITUACIÓN. MANUAL DEL OPERADOR AK98 VS A23 ,13 USO PREVISTO 1-3-2 FORMACIÓN PARA EVITAR UN PROCEDIMIENTO INADECUADO. EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 DEBE SER UTILIZADO ÚNICAMENTE POR PERSONAS CON FORMACIÓN EN HEMODIÁLISIS Y QUE HAYAN ESTUDIADO LAS INSTRUCCIONES PROPORCIONADAS EN ESTE MANUAL. EL USUARIO/OPERADOR DEBE PRESTAR UNA ATENCIÓN ESPECIAL AL TEXTO VÁLIDO RELATIVO A LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL EQUIPO. CONSULTE LA SECCIÓN 12.8 EN LA PÁGINA A19. COMPRUEBE QUE EL PRIMER DÍGITO DE LA VERSIÓN DEL PROGRAMA DEL EQUIPO COINCIDE CON EL DEL MANUAL SI EL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 NO FUNCIONA SEGÚN LO DESCRITO EN ESTE MANUAL, NO DEBERÁ UTILIZARSE HASTA QUE SE HAYA RECTIFICADO LA SITUACIÓN.</p>
	<p>SI. MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO Y CERTIFICADO POR PERSONAL AUTORIZADO POR EL FABRICANTE.</p>	<p>MANUAL DEL OPERADOR AK98 VS. A15 Y A17 12 Y 121 ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES GENERALES PREVIAS AL USO PARA ASEGURAR UN</p>

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ÁNGEL DE QUEVEDO NO. 2660 LOC. DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO ROSAR C.P. 71697, VERACRUZ, VER.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		FUNCIONAMIENTO CORRECTO. LAS INSPECCIONES, CALIBRACION Y MANTENIMIENTO PREVENTIVOS DEL EQUIPO DE DIÁLISIS AK 98 DEBE REALIZARLAS UN TÉCNICO DE MANTENIMIENTO AUTORIZADO CON UNA FORMACIÓN COMPLETA DE ACUERDO CON EL MANUAL DE MANTENIMIENTO DE AK 98, QUE PUEDE SOLICITARSE A UN REPRESENTANTE DE BAXTER. EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEBE REALIZARSE OBLIGATORIAMENTE EN AÑOS ALTERNOS COMO MÍNIMO SE RECOMIENDA REALIZAR MANTENIMIENTO TODOS LOS AÑOS. EL INTERVALO ENTRE LOS PROCEDIMIENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PUEDE VARIAR EN FUNCIÓN DE DIFERENCIAS DEL ENTORNO DE FUNCIONAMIENTO.

VERACRUZ, VER. A 14 DE JUNIO DEL 2023.

ATENTAMENTE

Protesto lo necesario

C.P. VICTOR ALARCON PELAEZ
 REPRESENTANTE LEGAL
 OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA, 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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

0110 00260



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ÁNGEL DE QUEVEDO NO. 249 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO ROSAR C.P. 51037, VERACRUZ, VER.

Anexo T 2 (T-dos)
 SISTEMA CENTRAL DE TRATAMIENTO DE AGUA CON OSMOSIS INVERSA PARA
 HEMODIÁLISIS

VERACRUZ, VERACRUZ a 14 de junio del 2023

Instituto Mexicano del Seguro Social
 Dirección de Administración
 Unidad de Adquisiciones
 Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
 Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
 División de Servicios Integrales
 Presente.

C. VICTOR ALARCON PELAEZ, Con las facultades que la empresa denominada OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA, S.A. DE C.V. me otorga. Declaro **Bajo Protesta de Decir Verdad** lo siguiente:

No	Descripción	Propuesta del proveedor
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	Pra-tratamiento de agua:	Pre-tratamiento agua:
2.1	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.	Equipo electro hidráulico que opera a base de diferentes filtros, resinas y membranas para eliminar las impurezas químicas 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

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ANJEL DE QUEVEDO NO. 2890 LOC. DEL 7 AL 15, COL. FORMANDO HOGAR C.P. 71297, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
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



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

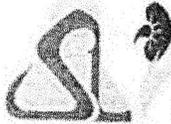
ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

0110 00202



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCÍA VERACRUZ

AV. MIGUEL ÁNGEL DE QUILVERO NO. 2090 COL. DEL 7 AVE 16, COL. ROBERTO HOGAR C.A. 31507, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		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	Osmosis inversa:	Osmosis inversa:
3.1	Motor <i>con impulsor</i> de acero inoxidable o plástico.	Motor <i>con impulsor</i> 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" - Pág. 5
3.3.2	Medición del flujo de agua de rechazo.	Medición del flujo de agua de rechazo.

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS

L.C. LSA/L.D. AGL/L.D. LFAQB



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

0010 00200



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCÍA VERACRUZ

AV. MIGUEL ÁNGEL DE QUEVEDO NO. 3690 LOC. DEL 7 A1 16, CAL. FORMANDO HOGAR C.P. 81037, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		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 3.5 1 3.5 2	Alarmas visuales y audibles: Bajo nivel de presión de entrada. Sólidos totales disueltos o conductividad.	Alarmas visuales y audibles: Bajo nivel de presión de entrada. 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



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MINISTRE ARRIETA DE CUEVEDA NO. 2099 LOC. OMA 7 AL 16, COL. FOMENTO HOGAR CIP 31692, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 7 Bombas de recirculación y Pág. 14.
4.3	Lámpara de luz ultravioleta, para eliminación de bacterias, una instalada después del tanque almacenador, con capacidad de manejo del flujo de agua necesario para la alimentación de agua para la unidad de hemodiálisis.	Lámpara de luz ultravioleta, para eliminación de bacterias, una instalada después del tanque almacenador, con capacidad de manejo del flujo de agua necesario para la alimentación de agua para la unidad de hemodiálisis. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Páginas 7 y 8 Lámparas de rayos ultravioleta y Páginas 26 y 27.
4.4	Ultrafiltro(s) para la retención de endotoxinas de 0.2 micras, para agua tratada.	Ultrafiltro(s) para la retención de endotoxinas de 0.2 micras, para agua tratada. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 8 Filtros pulidores y Pág. 24 y 25 Filtros Pulidores Hydronix, Especificaciones Técnicas.
4.5	Que mantenga en forma continua el flujo de agua tratada de recirculación, ya que ésta se distribuye en un circuito cerrado de constante movimiento, mismo que se logra con las bombas de distribución.	Que mantenga en forma continua el flujo de agua tratada de recirculación, ya que ésta se distribuye en un circuito cerrado de constante movimiento, mismo que se logra con las bombas de distribución. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 8
4.6	Material P.V.C cedula 80.	Material P.V.C cedula 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. 8.

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

OLIO 00265

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ÁNGEL DE QUEVEDO NO. 209 LOC DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO HOGAR CP. 91697, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
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 1.5 micras. Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas.	CONSUMIBLES: Sacos de Sal peletizada libre de yodo. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 30 Salmuera.



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024
 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

0011 00266



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SANTA LUCIA VERACRUZ

AV. MIGUEL ÁNGEL DE QUINTERO NO. 2490 LOC. INT. 7 AL 16, COL. FOMENTO ROSAR C.P. 21292, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
	asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.	<p>Agente desinfectante. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 31 Hipoclorito de sodio.</p> <p>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.</p> <p>Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.</p> <p>Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 39.</p>
	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.
	<p>INSTALACIÓN.</p> <p>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.</p> <p>Agua potable de acuerdo a lo establecido en la NOM-003-SSA3-2010.</p> <p>Flujo de entrada de agua de acuerdo a requerimientos de la unidad de hemodiálisis.</p> <p>Temperatura del agua de entrada de 5 a 20°C.</p> <p>Comente eléctrica 120 V ~A, 10%, 60 Hp. o 220 V / 60 Hp.</p>	<p>INSTALACIÓN.</p> <p>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.</p> <p>Agua potable de acuerdo a lo establecido en la NOM-003-SSA3-2010.</p> <p>Flujo de entrada de agua de acuerdo a requerimientos de la unidad de hemodiálisis.</p> <p>Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 3.</p> <p>Temperatura del agua de entrada de 5 a 20°C.</p>

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

0110 00201



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SANTA LUCIA VERACRUZ

AV MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO NO. 2760 LIN. DEL 7 AL 16, COL. FORMANDO ROSAS C.P. 91857, VERACRUZ, VER.

No	Descripción	Propuesta del proveedor
	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.	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.

VERACRUZ, VER. A 14 DE JUNIO DEL 2023.

ATENTAMENTE
 Protesto lo necesario

C.P. VICTOR ALARCON PELAEZ
 REPRESENTANTE LEGAL
 OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA, 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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

Anexo T 2 (T dos)

ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS

A) SISTEMA DE HEMODIÁLISIS PARA USO EN NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO.

Las características de la máquina de hemodiálisis deberán ajustarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud, clave 531.340.01G9

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. CAPÍTULO 1. PROPOSITO DE ESTA MAQUINA Y CONTRAINDICACIÓN. SUBÍNDICE 1.1 PROPOSITO ENTENDIDO DE ESTA MAQUINA Hoja 1-1 FABRICANTE:

**ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS**



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

OLIO UUZ09

Licitación Pública Electrónica Internacional
 Bajo la Cobertura de Tratados

LA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		YAC ELEX CO LTD MARCA: NIPRO MODELO: DIAMAX Registro Sanitario: 0754E2008 SSA
1	Máquina de hemodiálisis con tecnología basada en microprocesadores.	Máquina de hemodiálisis con tecnología basada en microprocesadores. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, Especificaciones. SUBINDICE 26 Hoja 7-1
2	Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo.	Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo. 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



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

Licitación Pública Electrónica Internacional
Bajo la Cobertura de Tratados
AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024
Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
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 500 ml/min. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, Especificaciones. SUBINDICE 7.10.4. Bomba de sangre Hoja 7-9 TABLA
4.4	Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango de 28 a 40 mEq/l o 28 a 40 mmol/l o 2.4 a 4 ms/cm.	Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango de 2.4 a 4.5 ms/cm. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, Especificaciones. 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 5 kg/h.	Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de 0.0 a 3 l/h. o de 0.0 a 5 kg/h. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



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

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA**

OLIO 00271

Licitación Pública Electrónica Internacional
 Bajo la Cobertura de Tratados

LA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		CAPITULO 7. Especificaciones SUBINDICE 7.9.4. Ultrafiltración. Hoja 7-5 TABLA CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. Control de ultrafiltración
47	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 999 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. 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.



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

0010 00212

Licitación Pública Electrónica Internacional
Bajo la Cobertura de Tratados

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
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. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Funciones.

ANEXOS



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

0010 00215

Licitación Pública Electrónica Internacional
Bajo la Cobertura de Tratados

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		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. CAPÍTULO 7, Especificaciones. SUBÍNDICE 7.13, Especificaciones de Software, Hoja 7-13, PUNTO (3) Perfiles INCISO (B) Perfil A MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPÍTULO 14, Funcionamiento de la Máquina con Paciente. PUNTO 14.17, Perfiles de la máquina DIAMAX, SUBÍNDICE 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. CAPÍTULO 12 OPERACIÓN DE LA MÁQUINA. SUBÍNDICE 12.2, Configuración de la pantalla principal Hoja 12-3
8.1	Presión arterial del circuito.	Presión arterial del circuito MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPÍTULO 12 OPERACIÓN DE LA MÁQUINA. SUBÍNDICE 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. CAPÍTULO 12 OPERACIÓN DE LA MÁQUINA. SUBÍNDICE 12.2, Configuración de la pantalla principal. Hoja 12-3 TABLA Numeral 1 Numeral 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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

00110 00214

Licitación Pública Electrónica Internacional
Bajo la Cobertura de Tratados
AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024
Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

OLIO 00215

Licitación Pública Electrónica Internacional
Bajo la Cobertura de Tratados

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		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. 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 2
9	Con sistema de alarmas audibles y visuales de:	Con sistema de alarmas audibles y visuales de:



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

Licitación Pública Electrónica Internacional
 Bajo la Cobertura de Tratados

LA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

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

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

Licitación Pública Electrónica Internacional
Bajo la Cobertura de Tratados

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

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



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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA**

0010 00210

Licitación Pública Electrónica Internacional
 Bajo la Cobertura de Tratados
 AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024
 Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		Hoja 10-25 ALARMAS 0140 FALLA DE TASA DE UF 0141 FALLA EN BOMBA DE UF 0142 LIMITE SUPERIOR DE TASA DE UF.
97	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. CATALOGO DIAMAX Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales. Temperatura del líquido dializante.
98	Temperatura del líquido dializante.	Temperatura del líquido dializante. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10. Activación de Alarmas y su método de Reseteo.

**ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS**



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

0110 00219

Licitación Pública Electrónica Internacional
Bajo la Cobertura de Tratados

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-12 ALARMAS 0030 TEMPERATURA DE DIALIZADO EXCEDIDA. 0031 LIMITE SUPERIOR DE TEMPERATURA DE DIALIZADO. 0032 LIMITE INFERIOR DE TEMPERATURA DEL DIALIZADO. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
99	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.
910	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.
911	Falla en el suministro de agua.	Falla en el suministro de agua.



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

OLIO 00280

Licitación Pública Electrónica Internacional
Bajo la Cobertura de Tratados

LA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10. Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-32 ALARMA 0840-0842 FALLA EN PRUEBA DE PRESION DE ENTRADA DE AGUA PG1 Y PG3. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.12	Falla en el suministro de energía eléctrica.	Falla en el suministro de energía eléctrica. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10. Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-7. ALARMAS 0002 FALLA DE ALIMENTACION ELECTRICA. 0003 FALLA EN LA UNIDAD ELECTRICA. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.13	Presión arterial no invasiva.	Presión arterial no invasiva. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 17. Monitor de Presión Sanguínea No Invasiva (Opción) SUBINDICE 17.5 ALARMAS. Hoja 9 TABLA. ALARMAS No.0300 LIMITE SUPERIOR SISTOLICO No.0301 LIMITE INFERIOR SISTOLICO No.0302 LIMITE SUPERIOR DIASTOLICO No.0303 LIMITE INFERIOR DIASTOLICO. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4.

ANEXOS
DIVISION DE CONTRATOS



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

ULIU U0201

Licitación Pública Electrónica Internacional
Bajo la Cobertura de Tratados

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		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. CAPITULO 8, Configuración de la Máquina. 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



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

Licitación Pública Electrónica Internacional
Bajo la Cobertura de Tratados

LA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
14	Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica.	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Funciones: 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.	
Soluciones	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 a 2.0 y Calcio de 2.5 a 3.5 mEq/L. Catálogo AQUA MEDICA Modelos: Aquacid-120 (2.0K) y Aquacid-220 (0K) Registros Sanitarios: 01986C99 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 adecua a la máquina propuesta. Catálogo AQUA MEDICA Marca: Aquamedica Modelo: Quebio-100 (500g) 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 (neonata, pediátrica, adulto).	JUEGO DE LINEAS ARTERIAL Y VENOSO, DESECHABLE, ESTÉRIL Transductor de presión desechable y adaptable a los cables de líneas arterial y venosa, para pacientes adultos y pediátricos. Catálogo Blood Tubing Set. Línea de Sangre. Pág. 1. Marca: NIPRO Modelo A009 (M2) /V603 (M2) (M3), Pediátrico. Modelo A003 (M1) /V612 (M1), Adulto. Registro Sanitario 0373C2013 SSA

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

Licitación Pública Electrónica Internacional
Bajo la Cobertura de Tratados

LA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		Lineas de un sólo uso, estériles Marca: Belfico Modelo: IB0661700/F Registro Sanitario: 1354C2019 SSA Catálogo Lineas de Circulación extracorpórea libres de DEHP, págs. 1 y 3
	Agujas para punción de fistula arterio-venosa.	AGUJA ARTERIAL PARA PUNCIÓN DE FISTULA ARTERIOVENOSA Cánula para fistula arteriovenosa, para diálisis con cánula de polipropileno y aguja de acero inoxidable conectada en configuración coaxial con válvula antirreflujo integrada, punta con orificios laterales y conectividad de jeringa con adaptador luer lock en el extremo proximal del montaje de cánula. Calibre: 15 o 16G Adulto y 16 o 17G pediátrico con longitudes de 30 mm y 38 mm Catálogo Cánula para punción de fistula, pág. 9 y 22. Marca: Allmed Medical GmbH. Registro sanitario: 2603C2016 SSA Catálogo Agujas AV Pág. 1 Y 2 Marca Nipro. Aguja para fistula arteriovenosa Calibre 15G, 16G y 17G, Tubo de 15 y 30cm. Registro Sanitario No. 0614C2008 SSA
	Filtros para hemodiálisis o hemodializadores a partir de 0.2 m ² de cualquier material sintético.	FB TM -U Dializador de Fibra Hueca de Triacetato, Nipro FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (celulosa modificada) Referencia: Catálogos FB TM -U, páginas 1 y 2. ÁREAS EFECTIVAS DE 0.5m ² A 2.1m ² Referencia: Catálogos FB TM -U, página 2. MODELOS: FB-(50U, 70U, 90U, 110U, 130U, 150U, 170U, 190U, 210U) Referencia: Catálogos FB TM -U, páginas 1 y 2. MARCA: Nipro Referencia: Catálogos FB TM -U, pag 1. REGISTRO SANITARIO: 0778C2013 SSA Dializador Sintético de Fibra Hueca Nipro ELISIO TM



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

OLIO 00204

Licitación Pública Electrónica Internacional
Bajo la Cobertura de Tratados

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (membrana sintética) Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, páginas 1 y 2. AREAS EFECTIVAS DE 1.1m ² A 2.1m ² Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, página 2. MODELOS: ELISIO (11H, 13H, 15H, 17H, 19H, 21H, 110H, 130H, 150H, 170H, 190H, 210H, 110HR, 130HR, 150HR, 170HR, 190HR y 210HR) Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, páginas 1 y 2. MARCA: Nipro Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, página 1. REGISTRO SANITARIO: 1378C2008 SSA
	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-Teril S 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 KtV	Monitor KtV MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 14. Funcionamiento de la Máquina con Paciente. SUBÍNDICE 14.8. Programación Automática del KtV 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.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

0000 0000

Licitación Pública Electrónica Internacional
Bajo la Cobertura de Tratados

LA-50-GYR-050GYR000-T-31-2023

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
	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 Máquina 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 Máquina 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.	
Selección:	Segun marca y modelo.	Segun marca y modelo. MARCA: NIPRO MODELO: DIAMAX
	Las unidades medicas 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



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

0110 00200

licitación Pública Electrónica Internacional
 Bajo la Cobertura de Tratados

LA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

No.	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
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.

B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES) asegarse al Compendio Nacional de Insumos para la salud CLAVE 531.340.0227

NO SE OFERTA.

Anexo T 2 (T-dos)

C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Filtro para hemodiálisis, o dializadores de membrana sintética y/o celulosa modificada, de 0.4 m ² hasta 2.0 m ²	<p>FB™-U Dializador de Fibra Hueca de Triacetato, Nipro</p> <p>FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (celulosa modificada) Referencia: Catálogos FB™-U, Páginas 1 y 2</p> <p>ÁREAS EFECTIVAS DE 0.5m² A 2.1m² Referencia: Catálogos FB™-U, página 2.</p> <p>MODELOS: FB-(50U, 70U, 90U, 110U, 130U, 150U, 170U, 190U, 210U) Referencia: Catálogos FB™-U, páginas 1 y 2.</p> <p>MARCA: Nipro Referencia: Catálogos FB™-U, página 1.</p> <p>REGISTRO SANITARIO: 0776C2013 SSA</p> <p>Dializador Sintético de Fibra Hueca Nipro ELISIO™</p>

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Azacapozalco, CDMX

55 91362066

Soluciones_tecmed@hotmail.com



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

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

0110 00201

Licitación Pública Electrónica Internacional
Bajo la Cobertura de Tratados

LA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
		<p>FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (membrana sintética) Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, páginas 1 y 2.</p> <p>ÁREAS EFECTIVAS DE 1.1m² A 2.1m² Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, página 2.</p> <p>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.</p> <p>MARCA: Nipro Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, página 1.</p> <p>REGISTRO SANITARIO: 1378C2008 SSA</p> <p>Dializador Sintético de Fibra Hueca Nipro SURELYZER™ PES-DL</p> <p>FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (membrana sintética) Referencia: Catálogo PES páginas 1 y 2. MARCA: Nipro REGISTRO SANITARIO: 0742C2008 SSA</p>
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.	<p>Juego de líneas arterial y venosa desechable, estéril, con volumen de cebado a partir de 30 ml. Catálogo Blood Tubing Set, Línea de Sangre. Pág. 2.</p> <p>Transductor de presión desechable y adaptable a los cabos de líneas arterial y venosa, para pacientes adultos y pediátricos. Catálogo Blood Tubing Set, Línea de Sangre. Pág. 1. Marca: NIPRO Modelo A009 (M2) /V803 (M2) (M3), Pediátrico. Modelo A003 (M1)/V612 (M1), Adulto. Registro Sanitario 0373C2013 SSA</p> <p>Líneas de un solo uso, estériles</p>



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

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA**

0110 00200

Licitación Pública Electrónica Internacional
 Bajo la Cobertura de Tratados
 AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024
 Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		Marca: Bellco Modelo: iB0681700/F Registro Sanitario: 1354C2019 SSA Catálogo Líneas de Circulación extracorpórea libros de CEHP, líneas Bellco págs. 1 y 3
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. Catálogo Aquacid - AQUA MEDICA Modelos: Aquacid-120 (2.0K) y Aquacid-220 (0K) Registros Sanitarios: 01986C99 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. 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 Quabio - AQUA MEDICA Marca: Aquamedica Modelo: Quabio-100 (500g) Registro Sanitario: 2543C2016 SSA
5	Cánula para punción de fístula arteriovenosa interna; consta de tubo de elastómero de silicona de 15 o 30 cm de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 15 o 17 g. pediátrica; y con orificio posterior al bisel, un lumen.	Cánula para fístula arteriovenosa, para diálisis con cánula de polipropileno y aguja de acero inoxidable conectada en configuración coaxial con válvula antirreflujo integrada; punta con orificios laterales y conectividad de jeringa con adaptador luer lock en el extremo proximal del montaje de cánula. Calibre: 15 o 16G Adulto y 15 o 17G pediátrico con longitudes de 30 mm y 38 mm Catálogo Cánula para punción de fístula, pág. 9 y 22. Marca: Allmed Medical GmbH. Registro sanitario: 2603C2016 SSA Catálogo Agujas AV Pág. 1 Y 2 Marca Nipro, Aguja para fístula arteriovenosa Calibre 15G, 16G y 17G. Tubo de 15 y 30cm. Registro Sanitario No. 0614C2008 SSA
6	Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fístula, según corresponda, conteniendo al menos: Material estéril para conexión de catéter: 2 pares de guantes	Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fístula, según corresponda, conteniendo: Kit para conexión de catéter estéril, contiene: 4 guantes 2 jeringas desechables

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS



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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA**

Licitación Pública Electrónica Internacional
 Bajo la Cobertura de Tratados

LA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
	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	10 gasas de 7.5 x 5 cm 1 campo de tela absorbente de 30 x 40 cm. Kit para desconexión de catéter estéril, contiene: 2 guantes 5 gasas de 7.5 x 5 cm. 1 gasa de 10 x 10 cm. 2 tapones luer lock para catéter sin material antiséptico 1 apósito especial para catéter 10 x 14 cm. Fabricado por Equipos Quirúrgicos, S.A. de C.V. Catálogo: Kit para la conexión y desconexión de catéter CC-CD, Presentación 5, Pág. 2. Registros Sanitario: 0530C2011 SSA Material estéril para conexión de fistula: Kit para conexión de fistula estéril, contiene: 2 guantes 5 gasas de 7.5 x 5 cm. 4 campos de tela absorbente de 35 x 40 cm. Kit para desconexión de fistula estéril, contiene: 2 guantes 6 gasas de 7.5 x 5 cm. 2 apósitos circulares Fabricado por Equipos Quirúrgicos, S.A. de C.V. Catálogo: Kit para la conexión y desconexión de fistula FC-FD, Presentación 3, Pág. 2. Registros Sanitario: 0531C2011 SSA

Anexo T 2 (T-dos)

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)	
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.	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.



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

LIU 00290

Licitación Pública Electrónica Internacional
 Bajo la Cobertura de Tratados
 AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024
 Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
	Un catéter doble lumen calibre de 8 a 10 fr, longitud 150 a 160 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo: Mahurkar. Estéril y desechable	Un catéter doble lumen calibre de 8 a 10 fr, longitud 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 Catálogo Catéter Medcomp Pág. 14. 8 Fr x 15 cm. Modelo: XTP96LJS. Extensiones Curvas. Con obturador. Con dilatador Registro Sanitario: 1685C2019 SSA JERINGA 5ml Marca DL Médica S.A de C.V. Catálogo: Jeringa 5 ml sin agua Registro Sanitario: 01166C99 SSA JERINGA 5ml Marca NIPRO Catálogo: jeringa 5 ml Registro Sanitario: 1602C2013 SSA
3	060.345.2301 Para hemodiálisis. Adulto. De inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen, incluye: Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 11 a 12 fr, longitud de 185 a 205 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas. Tipo: Mahurkar. Estéril y desechable	060.345.2301 Para hemodiálisis. Adulto. De inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen, incluye: Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 11 a 12 fr, longitud de 185 a 205 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas. Tipo: Mahurkar. Estéril y desechable Marca: NIPRO Modelo: NDLP20, NDLS20 Referencia: Catálogo Catéter temporal y permanente, páginas 1 y 2. Registro Sanitario: 1492C2006 SSA Catálogo Catéter Medcomp Pág. 14.

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

Licitación Pública Electrónica Internacional
Bajo la Cobertura de Tratados

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
		11 Fr x 20 cm. Modelo: XTP118IJS. Extensiones Curvas. Con obturador. Con dilataador Registro Sanitario: 1685C2019 SSA Marca: KENDALL/COVIDIEN Modelos: 8813793013. Catálogo Mehurkar Covidien Portafolio de catéteres de cuidado agudo, pág. 6. Registro Sanitario 0422C2011 SSA JERINGA 5ml Marca DL Médica S A de C.V. Catálogo: Jeringa 5 ml sin aguja Registro Sanitario: 01166C99 SSA JERINGA 5ml Marca NIPRO. Catálogo: jeringa 5 ml 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: 1482C2000 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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

OLIO 00292

Licitación Pública Electrónica Internacional
 Bajo la Cobertura de Tratados

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
		<p>Marca: KENDALL/COVIDIEN Modelo 8817748001. Catálogo Permcoth Covidien Catéter Doble Lumen, pág. 2 y 3. Registro Sanitario 0423C2011 SSA</p> <p>Marca: KENDALL/MEDTRONIC Modelo 8888145014. Catálogo Palindrome, pág. 6. Registro Sanitario 0730C2008 SSA</p> <p>Catálogo Catéter Medcomp Pág. 8. 14.5 Fr x 32 cm. Modelo: HFS32E. Doble lumen. Aguja introductora. Introdutor con camisa desprendible. Guía de alambre. Taponés.</p> <p>JERINGA 5ml Marca DL Médica S.A de C.V. Catálogo: Jeringa 5 ml sin aguja Registro Sanitario: 01166C99 SSA</p> <p>JERINGA 5ml Marca NIPRO. Catálogo: jeringa 5 ml Registro Sanitario: 1602C2013 SSA</p>
5	<p>060166.0541 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 Introdutor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introdutor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 taponés de inyección. Estéril y desechable.</p>	<p>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 Introdutor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introdutor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 taponés de inyección. Estéril y desechable.</p> <p>Marca: NIPRO Modelo: NTH1428</p>

ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

JLLO 00295

Licitación Pública Electrónica Internacional
Bajo la Cobertura de Tratados

LA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
		<p>Referencia: Catálogo Catéter temporal y permanente, páginas 1 y 2 Registro Sanitario: 1462C2006 SSA</p> <p>Marca: KENDALL/COVDIEN Modelo 8834368001, Catálogo Permcalth Covidien Catéter Doble Lumen, pág. 2 y3 Registro Sanitario 0423C2011 SSA</p> <p>Catálogo Catéter Medcomp Pág. 8, 14.5 Fr x 32 cm, Modelo: HFS28E, Doble lumen, Aguja introductora, Introduccion con camisa desprendible, Guía de alambre, Tapones.</p> <p>JERINGA 5ml Marca DL Médica S.A de C.V. Catálogo: Jeringa 5 ml sin aguja Registro Sanitario: 01166C99 SSA</p> <p>JERINGA 5ml Marca NIPRO, Catálogo: jeringa 5 ml Registro Sanitario: 1602C2013 SSA</p>
6	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 A 60 cm., x 5, mm, de diámetro.	<p>Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis de poliuretano o ptfe, estéril y desechable. Longitud de 40 cm x 5mm de diámetro.</p> <p>Marca: Gore-Tex, Modelos SRRT05030040L Catálogo Gore PAG 2 Registro Sanitario 1722C85 SSA</p>
7	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 6 mm, de diámetro.	<p>Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis de poliuretano o ptfe, estéril y desechable. Longitud de 60 cm x 6.</p> <p>Marca: Gore-Tex, Modelos SRRT06060060L Catálogo Gore, pág 2 Registro Sanitario 1722C85 SSA</p>
8	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 8 mm, de diámetro.	<p>Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis de poliuretano o ptfe, estéril y desechable. Longitud de 50 cm x 8 mm de diámetro.</p> <p>Marca: Gore-Tex.</p>



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

00294

Unidad Pública Electrónica Internacional
Bajo la Cobertura de Tratados

LA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
		Modelos SRRT08040050L Catálogo Gore, págs. 3 y 4 Registro Sanitario 1722C85 SSA

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

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión.	Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión. Marca NIPRO Referencia: Catálogo Sillón para Hemodiálisis NIPRO, página 1 Marca Passion. Registro Sanitario: No requiere, Catálogo Sillón PY-YS Pag. 1 y 3
2	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 de uso superior a 18 meses Marca NIPRO Referencia: Catálogo Sillón para Hemodiálisis NIPRO, página 1 Manual de Operaciones PY-YS (PASSION), página 3.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

OLIO 00295

Licitación Pública Electrónica Internacional
Bajo la Cobertura de Tratados

LA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
4	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. 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. 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.



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

0110 00290

Licitación Pública Electrónica Internacional
Bajo la Cobertura de Tratados

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

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 OSMOSIS 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 - EPLPRO, 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.

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

0110 00291

Licitación Pública Electrónica Internacional
Bajo la Cobertura de Tratados

LA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

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 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.	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.



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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA**

0010 00270

Licitación Pública Electrónica Internacional
 Bajo la Cobertura de Tratados

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

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	Osmosis inversa	Osmosis inversa
3.1	Motor con impulsor de acero inoxidable o plástico.	Motor con impulsor 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

ANEXOS
 DIVISION DE CONTRATOS



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

Licitación Pública Electrónica Internacional
Bajo la Cobertura de Tratados

LA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

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.
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.



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024
 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

OLIO UUSUU

Licitación Pública Electrónica Internacional
 Bajo la Cobertura de Tratados

LA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

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.

ANEXOS
 DIVISIÓN DE CONTRATOS



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

Licitación Pública Electrónica Internacional
Bajo la Cobertura de Tratados

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

<p>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.</p>	<p>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</p>
<p>ACCESORIOS OPCIONALES: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.</p>	<p>ACCESORIOS OPCIONALES: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.</p>



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

00302

Licitación Pública Electrónica Internacional
Bajo la Cobertura de Tratados

LA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

<p>INSTALACIÓN. Área sugerida para instalación de tratamiento de agua. 3 x 4 m2 para un rango de 3 a 12 máquinas de hemodiálisis. 4 x 5 m2 para un rango de 13 a 20 máquinas de hemodiálisis. 6 x 5 m2 para un rango de 21 a 40 máquinas de hemodiálisis. Agua potable de acuerdo a lo establecido en la NOM-003-SSA2-2010. 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.</p>	<p>INSTALACIÓN. Área sugerida para instalación de tratamiento de agua. 3 x 4 m2 para un rango de 3 a 12 máquinas de hemodiálisis. 4 x 5 m2 para un rango de 13 a 20 máquinas de hemodiálisis. 6 x 5 m2 para un rango de 21 a 40 máquinas de hemodiálisis. Agua potable de acuerdo a lo establecido en la NOM-003-SSA3-2010. Flujo de entrada de agua de acuerdo a requerimientos de la unidad de hemodiálisis. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 3. Temperatura del agua de entrada de 5 a 20°C. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 3. Corriente eléctrica 120 V +/- 10%, 60 Hz. o 220 V / 60 Hz. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 3. Drenaje central con pendiente de 2% con capacidad de manejo de flujo de acuerdo a la unidad de ósmosis, tubería PVC cédula 40 con diámetro de 2" como mínimo.</p>
<p>OPERACIÓN. Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.</p>	<p>OPERACIÓN. Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.</p>
<p>MANTENIMIENTO. Preventivo y correctivo por personal calificado.</p>	<p>MANTENIMIENTO. Preventivo y correctivo por personal calificado.</p>

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



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

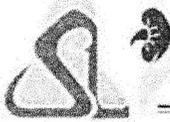
CONTRATO No. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

JUNIO 05420



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.

ESCRITO DE CUMPLIMIENTO T3

VERACRUZ, VERACRUZ, a 14 de junio del 2023

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Administración
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales
Presente.

Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados LA-50-GYR-050GYR988-T-11-2023 para la contratación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.

VICTOR ALARCON PELAEZ, con las facultades que la empresa denominada OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA, S.A. DE C.V., me otorga. Declaro Bajo Protesta de Decir Verdad, lo siguiente, en relación a la convocatoria Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de Tratados No LA-50-GYR-050GYR988-T-11-2023, para la contratación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, numeral X. Constancias con las que deberá contar el licitante, del Anexo Técnico, manifiesto bajo protesta de decir verdad que:

Mi representada 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 ODAF o UMAE o Nivel Central de Conformidad con lo establecido en la Convocatoria, y en el inciso G) numeral 2 "VISITAS A LOS LICITANTES" del apartado de Términos y Condiciones.

Protesto lo necesario

ATENTAMENTE

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

ANEXO T3 CEDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS

Instrucciones: Marque con una "X" el criterio que corresponda.

P=Ponderación: Requisito (I) Indispensable; (O) Opcional

SC= Si cumple NC= No cumple NA= No aplica

Se considera solvente cuando acredita el 100% de los Requisitos Indispensables

Participante:	Nombre Unidad Subrogado:	Fecha de la visita:
---------------	--------------------------	---------------------

Domicilio:
Horario de atención:
Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis:

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General	No Certificado

Unidad de Hemodiálisis	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 <input checked="" type="checkbox"/>
	Total Máquinas	Sero positivo	Sero negativo
b)Número de máquinas de Hemodiálisis			
Metros Cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)			
Marca (s):			
Modelo (s):			



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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA**

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:					

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
1	Instalaciones físicas				
1.1	Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso)	I			
1.2	Sala de espera	I			
1.3	Sanitarios	I			
1.4	Almacén	I			
1.5	Cuarto séptico con material para recoger excretas.	I			
1.6	Consultorio médico	I			
1.7	En vestíbulo, recepción y sala de espera hay adecuada ventilación, limpieza, señalamientos y áreas suficientes para que pacientes y familiares permanezcan sentados y cómodos.	O			
1.8	<ul style="list-style-type: none"> 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. Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido. Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se encuentren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos. 	I			
1.9	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.	O			
1.10	Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación.	O			
1.11	Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería.	I			
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público.	O			
2	Área de tratamiento dialítico por cada estación- paciente (Unidad)				
2.1	Riñón artificial	I			
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m ² por estación	I			
2.3	Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.	I			
2.4	Cuenta con central(es) de enfermería con visibilidad de los pacientes	I			
2.5	Tomos o tanque portátil de oxígeno con los accesorios necesarios para su utilización (puntas nasales, mascarillas)	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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
2.6	Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización(cánula para aspiración)	I			
2.7	Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y fistula	I			
2.8	Sillón Clínico para hemodiálisis	I			
3	Área de lavado y Esterilización				
3.1	Área de lavado y desinfección de material de curación.	O			
3.2	Si el establecimiento de atención médica de hemodiálisis es independiente del hospital debe contar con equipo esterilización, siempre y cuando no se utilice en su totalidad material desechable.	O			
4	Área de tratamiento de agua para hemodiálisis				
4.1	Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	I			
4.2	Bombas de impulsión	I			
4.3	Filtros de sedimentación.	I			
4.4	Filtros ablandadores.	I			
4.5	Filtros de carbón activado (2 en línea).	I			
4.6	Ósmosis inversa.	I			
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis.	I			
4.8	Tanque de almacenamiento con características especiales para el establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	I			
4.9	Red de distribución con llaves para toma de muestras.	I			
5	Servicios Auxiliares				
5.1	Planta eléctrica de emergencia con capacidad para el abastecimiento de la unidad.	I			
5.2	Cuenta con ambulancia para traslado de pacientes propia y/o contrato vigente, , debiendo contar con las características mínimas al menos como se indican en el numeral 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas	I			
5.3	Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente.	I			
6	Manuales y Registros				
6.1	Resultados anual del análisis químico de la calidad del agua.	I			
6.2	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua.	I			
6.3	Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis	I			
6.4	Manual de Procedimientos Técnicos de Enfermería	O			
6.5	Manual de operación de la máquina de hemodiálisis (en español).	I			
6.6	Manual de operación de la planta de tratamiento de agua.(en español)	I			
6.7	Archivo Clínico	O			
6.8	En el expediente se archivan las cartas de consentimiento informado	O			
6.9	El expediente se resguarda durante mínimo 5 años	O			
7	Mantenimiento preventivo y correctivo				
7.1	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis.	I			
7.2	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua.	I			
7.3	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico.	I			
7.4	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta eléctrica de emergencia.	I			
7.5	El personal encargado del mantenimiento cuenta con capacitación específica	I			
7.6	Existe un servicio de Ingeniería Biomédica propio o subrogado, responsable del mantenimiento del equipo	O			
7.7	Existe un plan por escrito para el mantenimiento preventivo del equipo.	I			
8	Equipamiento de la unidad de hemodiálisis				
8.1	Carro rojo con monitor y desfibrilador.	I			
8.2	Electrocardiógrafo	I			
8.3	Báscula	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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
8.4	Silla de ruedas	I			
8.5	Carro de curaciones	I			
8.6	Camilla con barandales	I			
9	Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentren dentro de un hospital.				
9.1	Mesa de exploración	I			
9.2	Báscula	I			
9.3	Esfigmomanómetro.	I			
9.4	Estetoscopio	I			
9.5	Negatoscopio	O			
9.6	Carro de curaciones	I			
9.7	Tripiés rodables	O			
9.8	Bancos	O			
9.9	Bancos de altura	O			
9.10	Estuche de diagnóstico	O			
10	Recursos Humanos				
10.1	Certificado de especialización y cédula profesional del personal médico nefrólogo	I			
10.2	Copia títulos o certificados del personal de enfermería.	I			
10.3	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses.	I			
10.4	Existe un rol de turnos de los médicos y un registro de su cumplimiento.	O			
10.5	Se cumple con las cantidades planeadas por el establecimiento, de personal de enfermería.	I			
11	Insumos				
11.1	Se tiene un inventario definido para cubrir las necesidades de insumos del establecimiento	O			
11.2	Se cumple con el inventario mínimo establecido	O			
11.3	Se tiene un botiquín para los casos de urgencias y las necesidades más comunes.	I			
12	Comités				
12.1	Se cuenta con un Comité y registro de infecciones dentro del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	O			

POR EL INSTITUTO

**JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES
MÉDICAS O DIRECTOR DE UMAE**

VERIFICADOR POR EL INSTITUTO

NOMBRE Y FIRMA

**POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

**NOMBRE Y FIRMA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE
HEMODIÁLISIS**

**PERSONAL 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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

ANEXO T4 (T-cuatro) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

Instrucciones: Marque con una "X" el criterio que corresponda.
Esta cédula debe ser llenada con los datos generados los últimos 6 meses.

Proveedor:	Nombre Unidad de Hemodiálisis Subrogada:	Fecha de la visita:
Localidad:	Unidades Médicas IMSS:	
Domicilio:		
Certificación del Consejo de Salubridad General SI () NO () Trámite ()		
Nombre del médico responsable de la unidad de hemodiálisis:		
No. de equipos de hemodiálisis:		
Marcas(s):		Modelo(s):
Número total de pacientes IMSS atendidos:		

No.	Criterio a verificar	Si cumple	No cumple	Instrucciones para el supervisor	Observaciones
1	Registro nominal de pacientes en hemodiálisis subrogados con: acceso vascular temporal o acceso vascular definitivo.			Documento que observa el registro de pacientes subrogados, pacientes con acceso vascular temporal y acceso vascular definitivo.	
2	Periodicidad de las sesiones de hemodiálisis.			Verificar evidencias documentales del número de sesiones realizadas por paciente, prescritas por el médico IMSS.	
3	Duración de las sesiones de hemodiálisis.			Verificar evidencias documentales del tiempo de duración de las sesiones realizadas por paciente, prescritas por el médico IMSS.	
4	Resultado anual del análisis químico de la calidad del agua			Validar el resultado de la prueba química de la calidad del agua.	
5	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua, de la planta de tratamiento y máquinas de hemodiálisis.			Validar el resultado de las pruebas bacteriológicas de la calidad del agua.	
6	Sanitización del sistema de agua tratada.			Documento que exhibe el registro de sanitizaciones realizadas al sistema de tratamiento de agua para hemodiálisis y debe contener la fecha, nombre y firma de quien lo efectuó.	
7	Copia de certificado de especialización, cédula profesional del médico nefrólogo responsable de la unidad			Verificar copia de certificado de especialización y cédula profesional del médico nefrólogo responsable de la unidad del médico nefrólogo.	
8	Copia de títulos o			Verificar copia de títulos o	



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

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA**

No.	Criterio a verificar	Si cumple	No cumple	Instrucciones para el supervisor	Observaciones
	certificados que comprueben estudios de enfermería.			certificados que comprueben estudios de enfermería.	
9	Existe por lo menos un médico por turno.			Verificar documento de rol de médicos.	
10	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses del personal de enfermería.			Documento que demuestre la constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses.	
11	Registro de tratamientos suspendidos y sus causas.			Validar registro de tratamientos suspendidos y sus causas.	
12	Registro de pacientes según tipo de serología positiva			Validar registro de pacientes según tipo de serología positiva	
13	Registro de pacientes con seroconversión			Validar registro de pacientes con seroconversión	
14	Cumplimiento de lavado de manos por parte del personal de enfermería.			Documento que demuestre capacitación en el lavado de manos	
15	Al ingreso al tratamiento de hemodiálisis, los pacientes deberán ingresar con indumentaria limpia, sin objetos que ocasionen contaminación durante la sesión de hemodiálisis			Verificar al ingreso de los pacientes al área gris del tratamiento de hemodiálisis no traigan objetos que pudieran contaminar durante el proceso del tratamiento.	

POR EL INSTITUTO
NOMBRE Y FIRMA JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS / DIRECTOR DE UMAE
VERIFICADOR POR EL INSTITUTO
NOMBRE Y FIRMA

POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
NOMBRE Y FIRMA



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

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA**

**ANEXO T5 (T-cinco) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE
 HEMODIÁLISIS SUBROGADA**

OOAD: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR:	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA:
	NÚMERO DE CONTRATO:

AÑO:	PRUEBAS BIOLÓGICAS (BIMESTRAL)		PRUEBAS QUÍMICAS (ANUAL)	
	MES	FECHA MÁXIMA DE ENTREGA	CUMPLE CON ESPECIFICACIONES (SI/NO)	FECHA MÁXIMA DE ENTREGA
ENERO				
FEBRERO				
MARZO				
ABRIL				
MAYO				
JUNIO				
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
 DESCENTRALIZADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA**

ANEXO T6 (T-seis) CALENDARIO PARA ENTREGA MENSUAL DE CATÉTERES

OAD: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR:	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA:
	NÚMERO DE CONTRATO:

AÑO:	CATÉTER PERMANENTE	CATÉTER TEMPORAL	TOTAL
MES	CANTIDAD	CANTIDAD	
ENERO			
FEBRERO			
MARZO			
ABRIL			
MAYO			
JUNIO			
JULIO			
AGOSTO			
SEPTIEMBRE			
OCTUBRE			
NOVIEMBRE			
DICIEMBRE			

Lugar: _____ Fecha: _____

**NOMBRE Y FIRMA
 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**

**NOMBRE Y FIRMA
 REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR**

L.C. LSA/L.D. AGL/L.D. LFQB



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

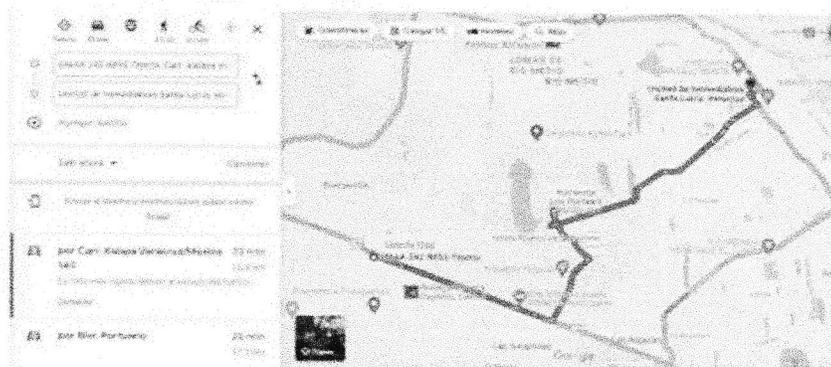
CONTRATO No. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

VICTOR ALARCON PELAEZ, con las facultades que la empresa denominada **OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.**, me otorga. Declaro **Bajo Protesta de Decir Verdad**, que la **UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA VERACRUZ**, se ubica en un radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio.



Protesto lo necesario

ATENTAMENTE

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

**DOMICILIO EN DONDE PRESTARA EL SERVICIO EL PROVEEDOR: AV. MIGUEL ANGEL DE QUEVEDO
No 2690, LOCALES DEL 7 AL 16 COL FORMANDO HOGAR, C.P. 91897, VERACRUZ, 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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

- FACTURA DE AMBULANCIA PARA DAR EL SERVICIO DE TRASLADO



*Ambulancias de Alta Tecnología en Atención
Prehospitalaria, Cursos de Primeros Auxilios
Urgencias 24 hrs.; Eventos Especiales,
Membresías, Traslados de Pacientes
Aéreos y Terrestres, Alarma Médica 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 Enriquez860-10 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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



Ambulancias de Alta Tecnología en Atención
Prehospitalaria, Cursos de Primeros Auxilios
Urgencias 24 hrs.; Eventos Especiales.
Membresías, Traslados de Pacientes
Aéreos y Terrestres, Alarma Médica 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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



*Ambulancias de Alta Tecnología en Atención
Prehospitalaria, Cursos de Primeros Auxilios
Urgencias 24 hrs., Eventos Especiales,
Membresías, Traslados de Pacientes
Aéreos y Terrestres, Alarma Médica 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 brindara 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 administrarle, 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 2706 COL. VOLCANES C.P. 72410 TEL. 01-222-237-1975 FAX. 01222-294-3965 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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**



*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 I, 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, 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. 01222-294-3965 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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA



*Ambulancias de Alta Tecnología en Atención
Prehospitalaria, Cursos de Primeros Auxilios
Urgencias 24 hrs.; Eventos Especiales,
Membresías, Traslados de Pacientes
Aéreos y Terrestres, Alarma Médica 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 diciembre de 2023 al 01 de diciembre de 2024

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 diciembre del 2023.

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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
 BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009



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 Lucía”

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

C.P. Victor Alarcón Peláez
 Representante legal de Operadora de Servicios
 de Salud Santa Lucía S.A. de C.V.

T.U.M. Francisco Alberto Islas Monsalvo
 Coordinador Operativo Veracruz
 Ambulancias Medica Del Futuro

Testigos

Leonardo De Jesús Villarruel
 Área 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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

-SERVICIO DE LABORATORIO

FOLIO 00366

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO

No. V006-TAM-2411/2022

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 Notaria 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 LLC890327GDó y tener su domicilio fiscal en Conseco 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 sujeta 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 ubicada 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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

FOLIO 00367

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO

No. V006-TAM-2411/2022

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. 2



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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

FOLIO 00368

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO

No. V006-TAM-2411/2022

QUINTA. - Precio de los Servicios y Facturación.- Como contraprestación por los servicios objeto del presente Contrato, "EL CLIENTE" 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 CLIENTE" 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 CLIENTE" una copia de la factura el primer día hábil siguiente a la facturación de los servicios. "EL CLIENTE" 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 CLIENTE" los archivos PDF y XML de las facturas correspondientes vía correo electrónico.

Todos los pagos que "EL CLIENTE" deba efectuar a "EL LABORATORIO" de conformidad con el presente Contrato, los realizará "EL CLIENTE" 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 CLIENTE", el resultado de las pruebas de análisis clínicos, de histopatología, citología y pruebas afines que hubiere practicado a solicitud del "EL CLIENTE". A su vez, "EL CLIENTE" 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 CLIENTE" 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 CLIENTE" podrán dar por terminada 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 CLIENTE" 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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

FOLIO 00369

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO

No. V006-TAM-2411/2022

"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 establecidas 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 los muestras clínicos 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 alguna 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. Hornos Acapulco, Guerrero C.P. 39355.
Atención: Sr. Victor Alarcón Peláez
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

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

FOLIO 00370

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO

No. V006-TAM-2411/2022

"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 enviadas 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 los 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 período 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" o "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. Hornos Acapulco, Guerrero C.P. 39355.
Atención: Sr. Victor Alarcón Peñáz
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. 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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

FOLIO 00372

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO

No. V006-TAM-2411/2022

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

DECIMA SÉPTIMA. – Acuerdo íntegro y Anexos. – El presente Contrato y los Anexos a que se hace referencia en el mismo contienen el acuerdo íntegro 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 reclamar cualquier otro incumplimiento distinto o posterior.

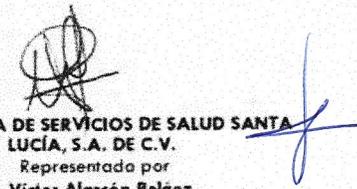
DECIMA NOVENA. – Ley Aplicable y Jurisdicción. – El presente Contrato se regirá e interpretará de conformidad con las leyes y disposiciones aplicables en la República Mexicana. En caso de cualquier juicio, acción o procedimiento que se origine por o que se encuentre relacionado con el presente Contrato, 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 23 de Noviembre de 2022, entregándose un ejemplar a cada una de las partes.

"EL LABORATORIO"

"EL CLIENTE"


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


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. 5



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

FOLIO 00373

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO

No. V006-TAM-2411/2022

ANEXO 1

NO.	ESTUDIO LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
1	17 Alfa Hidroxiprogesterona Neonatal
2	17 Alfa-hidroxiprogesterona
3	17 cetoesteroides en orina
4	5 Nucleotidaso
5	Ac. Anti-Brucella 2MercaptoEtanol
6	Ac. Anti Adenovirus
7	Ac. Anti Ameba (Serameba)
8	Ac. Anti Blastomyces
9	Ac. Anti Bordetella pertusis
10	Ac. Anti Brucella (Ag. Rosa de Bengala)
11	Ac. Anti Centromero
12	Ac. Anti Cisticerco IgG en suero
13	Ac. Anti Cisticercos IgG en L.C.R.
14	Ac. Anti Citomegalovirus IgG
15	Ac. Anti Citoplasma de neutrófilos (Anca)
16	Ac. Anti Coccidioides immitis IgG
17	Ac. Anti Coxsackie virus A
18	Ac. Anti Coxsackie virus A en LCR
19	Ac. Anti Cryptococcus neoformans en suero
20	Ac. Anti Dengue IgG, IgM
21	Ac. Anti Echo virus
22	Ac. Anti Echo virus LCR
23	Ac. Anti ENA
24	Ac. Anti Epstein Barr Ag nuclear IgG
25	Ac. Anti Espermatozoides IgA, IgG E IgM
26	Ac. Anti Fosfolipidos
27	Ac. Anti Helicobacter pylori IgG
28	Ac. Anti Helicobacter pylori IgM en suero
29	Ac. Anti Hepatitis D

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

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p align="center">CONTRATO No. SEIA24311604-0009</p>	<p>ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS</p> <p align="center">AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024</p> <p align="center">SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA</p>
---	--	--

OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA, S.A. DE C.V.

PROVEEDOR DEL SERVICIO ASIGNADO: OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCÍA, S.A. DE C.V.				
PRECIO UNITARIO ASIGNADO SIN IVA	N° DE SESIONES DURANTE EL PERIODO DEL 01 DE ENERO AL 29 DE FEBRERO DE 2024		IMPORTES ASIGNADOS	
	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO
\$1,537.00	4,282	10,704	\$6,581,434.00	\$16,452,048.00
		IVA 16%	\$1,053,029.44	\$2,632,327.68
		TOTAL	\$7,634,463.44	\$19,084,375.68

ACUERDO:	25/2023
SESIÓN ORDINARIA N°	24/2023 de fecha 29 de diciembre de 2023
PROVEEDOR:	Operadora de Servicios de Salud Santa Lucía, S.A. de C.V.
CONTRATO PRIMIGENIO:	988T01123-0056
UNIDAD MÉDICA:	UMAA N° 242



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. SEIA24311604-0009

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA

Anexo 3 (tres)

Formato para fianza de cumplimiento de contrato

AFIANZADORA:

Denominación social: _____, en lo sucesivo la "Afianzadora"

Domicilio: _____

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

BENEFICIARIA:

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

Domicilio: _____

A "la Contratante" y a "la Beneficiaria" se les podrá enviar la fianza a los correos electrónicos _____ y _____.

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

Nombre o denominación social: _____

RFC: _____

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

DATOS DE LA PÓLIZA:

Número: _____ (Número asignado por la "Afianzadora").

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

Moneda: _____

Fecha de expedición: _____

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

Naturaleza de las Obligaciones: La obligación garantizada será 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 _____ (precisar el lugar), renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.

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

La validación de la presente fianza se podrá realizar en la dirección electrónica www.amig.org.mx

_____ (Nombre del representante de la Afianzadora), representante legal 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. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

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

SEGUNDA.- MONTO AFIANZADO.

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

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

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, a petición del fiado, la "Afianzadora" otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley



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

CONTRATO No. SEIA24311604-0009

**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**

AA-50-GYR-050GYR014-T-31-2024

**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

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 subjúdica, 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.- COFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

El cofianzamiento 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 de los bienes entregados y por el correcto funcionamiento de los mismos o por la calidad de los servicios prestados por el fiado, respecto del "Contrato" especificado en la carátula de la presente póliza y sus respectivos convenios modificatorios.

DÉCIMA.- PROCEDIMIENTOS.

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

DÉCIMA PRIMERA.- RECLAMACIÓN

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

DÉCIMA SEGUNDA.- DISPOSICIONES APLICABLES.

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

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