CONTRATO **(ABIERTO)** PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE **"SUBROGACIÓN DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS" (PARTIDA 6 HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA C/MF NO. 3)** CON CARÁCTER **INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE LOS TRATADOS** QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DEL **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, EN LO SUCESIVO **"EL INSTITUTO",** REPRESENTADA POR LA **C. DRA. MARÍA DE LOURDES DÍAZ ESPINOSA**, EN SU CARÁCTER DE **TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO**, Y POR LA OTRA **ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V.,** EN LO SUCESIVO **"EL PROVEEDOR"**, REPRESENTADA POR LA **C. BLANCA ESTHER VARGAS HERNÁNDEZ,** A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

D E C L A R A C I O N E S:

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC DEL SERVIDOR PÚBLICO, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 115, PÁRRAFO PRIMERO, DE LA LGTAIP.

I. **"EL INSTITUTO"** declara que:

I.1 Es un **"Organismo Público Descentralizado"** de la Administración Pública Federal, de conformidad con los artículos **4** y **5**, de la ley del seguro social, cuya competencia y atribuciones se señalan en el artículo 251 fracción IV y V de la ley del seguro social.

I.2 Conforme a lo dispuesto en los artículos **2 fracción IV, inciso A), 144 fracción XXIII y 155 fracción XI** del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social vigente, y acredita su personalidad mediante el testimonio de la escritura pública número **31,023** de fecha **03** de **diciembre** de **2024,** otorgada ante la fe del, **Licenciado Eduardo Francisco García Villegas Sánchez Cordero** de la Notaria Número **Doscientos Cuarenta y Ocho** de la Ciudad de México, actuando como asociado el **Licenciado Daniel García Córdova**, Titular de la Notaría número **Veintidós** de la Ciudad De Mexico, e inscrita en el Registro Público de Organismos Descentralizados bajo el folio número **97-7-10122024-192742**, de fecha **10** de **diciembre** del año **2024;** 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 fracción IV, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, la **C. Dra. María De Lourdes Díaz Espinosa**, con R.F.C. [redacted]credita su personalidad en su carácter de **Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero**, es la servidora pública que cuenta con facultades legales para celebrar el presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que por ello, sea necesario celebrar un convenio modificatorio; así mismo se manifiesta que solo firmara única y exclusivamente como representante legal del Instituto Mexicano del Seguro Social sin mayores alcances que acreditar su representación y no tiene la calidad de administrar el instrumento jurídico que se suscribe.

I.3 De conformidad con el artículo 2 fracción IV del Reglamento de la Ley De Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios Del Sector Público, **"LAASSP"**, así como lo establecido en las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social aprobadas por el H. Consejo Técnico mediante acuerdo **ACDO.SA2.HCT.260923/271.P.DA** del **06** de **octubre** del **2023**, en sus numerales **4.17, 4.24.6, 4.30.1, 4.30.3, 5.3.15** inciso **b**), **5.4.12, 5.5.1.4, 5.5.3, 5.5.3.5, 5.5.8., 5.6.1 y 5.6.2.,** suscribe el presente instrumento el **C. Dr. Ángel Gómez Carbajal, en su carácter de Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero del Instituto, con R.F.C** [redacted] **designado para dar seguimiento y verificar** el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a **"EL PROVEEDOR"** para los efectos del presente contrato, documento que se agrega al presente contrato como **Anexo 5 (cinco).**

I.4 De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2º fracción I del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público **"RLAASSP",** así como lo establecido en las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social aprobadas por el H. Consejo Técnico mediante acuerdo **ACDO.SA2.HCT.260923/271.P.DA** del **06** de **octubre** del **2023**, con fundamento en sus numerales **4.13, 4.31 y 5.3.8 inciso b)**., suscribe el presente instrumento el **C. Ing. Egdy Julián Gómez, en su carácter de Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero del Instituto, con R.F.C.** [redacted], facultado para celebrar el presente contrato como Área Contratante.

I.5 La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de **Licitación Pública** de carácter **Internacional Bajo Cobertura de los Tratados**, número **LA-50-GYR-050GYR001-T-20-2026**, al amparo de lo establecido en los artículos **134** de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,** y en cumplimiento a lo previsto en los artículos **35 fracción I, 36, 37, 39 fracción II, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47 segundo párrafo, 48, 49, 50, 51, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 75, 76, 77, 78 y 90** de la **Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público,** así como los artículos **47, 83, 86, 87, 91 y 93** de su **Reglamento** y demás relativos como los artículos **8 y 10** de la **Ley Federal de Austeridad Republicana** y otras disposiciones aplicables en la materia, en términos del **Acta de Fallo** de fecha **30** de **enero** del **2026**, suscrita por el **Titular del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios**, documento que se integran en el Anexo 2 (Dos) del presente contrato.

I.6 **"EL INSTITUTO"** cuenta con suficiencia presupuestaria otorgada mediante el **Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo** de la cuenta **FINAT** número **51331002** con folio número **0000019081-2026** de fecha **18** de **noviembre** de **2025** emitido por el **Titular del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios** del Instituto, que se agrega al presente contrato en el **Anexo 3 (Tres).**

I.7 Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes **IMS421231I45.**

I.8 Tiene establecido su domicilio en **Avenida Cuauhtémoc Número 95 Colonia Centro, Código Postal 39300, Acapulco de Juárez, Guerrero,** mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

"EL PROVEEDOR" por conducto de su representante declara que:

II.1 Es una persona moral legalmente constituida mediante escritura pública número **5,044** de fecha **28** de **agosto** del **2009**, pasada ante la fe del **Maestro Cesar Enrique Sánchez Millán**, Titular de la Notaría Pública número 130, del Estado de México, y del Patrimonio Inmueble Federal con residencia en el municipio de Atizapán de Zaragoza, denominada **"ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V."**, cuyo objeto social es, entre otros, el otorgamiento, habilitación, operación y/o administración de servicios de salud y/o relacionados con la salud, la compraventa, presentación, consignación, comisión y en general la comercialización por cualquier medio o sistemas de distribución y en su caso importación y exportación de bienes, mercaderías, accesorios y elementos relativos a las industrias médicas, de salud, para el cuidado y recuperación de la misma y en general todo tipo de artículos de uso personal y público de la industria médica.; e inscrita en el Instituto de la Función Registral del Estado de México, del Municipio de Naucalpan y Huixquilucan en el Folio Mercantil Electrónico número **1753*4** con fecha de registro el **10** de **noviembre** del **2009**

II.2 La **C. Blanca Esther Vargas Hernández**, en su carácter de Representante Legal, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada como lo acredita con la escritura pública número **108,700** de fecha **27** de **abril** del **2022**, pasada ante la fe del **Licenciado Gonzalo M. Ortiz Blanco**, Titular de la notaría número **98**, de la **Ciudad** de **México**; mismo que bajo protesta de decir verdad manifiesta que no le han sido limitado ni revocado en forma alguna.

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

II.4 Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes **ASO090829MM6.**

II.5 Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en términos de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, incluyendo las de aportaciones patronales y entero de descuentos, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las de seguridad social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a las opiniones de cumplimiento de obligaciones fiscales emitidas por el **SAT**, **INFONAVIT** e **IMSS**, respectivamente.

II.6 Bajo protesta de decir verdad, manifiesta que ni él ni ninguno de los socios o accionistas desempeñan un empleo, cargo o comisión en el servicio público, ni se encuentran inhabilitados para ello, o en su caso que, a pesar de desempeñarlo, con la formalización del presente contrato no se actualiza un conflicto de interés, en términos del artículo 49, fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas lo cual se constató por el Órgano Interno De Control en **"EL INSTITUTO"**, en concordancia con los artículos 71, fracción III de la **"LAASSP"** y **133, fracción I** de su reglamento; así como que **"EL PROVEEDOR"** no se encuentra en alguno de los supuestos del artículo **71** y penúltimo y antepenúltimo párrafos del artículo **90** de la **"LAASSP".**

II.7 Conforme a lo previsto en los **artículos 87** de la Ley De Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y **156** de su reglamento, **"EL PROVEEDOR"** en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y el Órgano Interno de Control en **"EL INSTITUTO"**, deberá proporcionar la información que en su momento se requiera, relativa al presente contrato.

II.8 Tiene establecido su domicilio en **Calle Saratoga No. 1130, Colonia Portales Norte, Delegación o Municipio: Benito Juárez, Código Postal 03300, Ciudad de México, teléfono(s): 55 52 45 63 88, 55 15 30 51 16, correo electrónico: elias.sayun@arwsolutions.com.mx; yesenia.nino@arwsolutions.com.mx; info@arwsolutions.com.mx;** mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

III. De "LAS PARTES":

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

C L Á U S U L A S:

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.- "EL PROVEEDOR" acepta y se obliga a proporcionar a **"EL INSTITUTO"** para la prestación de servicios de **"Subrogación de Hemodiálisis Extramuros" (Partida 6 Hospital General de Subzona C/MF No. 3)** en los términos y condiciones establecidos en la convocatoria de la **Licitación Pública**, este contrato y sus anexos que forman parte integrante del mismo.

Los **Anexos** que forman parte integrante del presente contrato, se enumeran y describen a continuación:

ANEXO 1 (UNO)	"Anexo Técnico, Términos y Condiciones y Lugar y Calendario de la Prestación del Servicio, Anexos T"
ANEXO 2 (DOS)	"Actas de Juntas de Aclaraciones, Acta de Fallo, Propuesta Económica de "El Proveedor"
ANEXO 3 (TRES)	"Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo"
ANEXO 4 (CUATRO)	"Formato de Póliza de Fianza de Cumplimiento de Contrato"
ANEXO 5 (CINCO)	"Documento de Designación del Administrador del Contrato"

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.- "EL INSTITUTO" pagará a **"EL PROVEEDOR"** como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, la cantidad mínima **$7,463,600.00 (Siete millones cuatrocientos sesenta y tres mil seiscientos pesos 00/100 M.N.)** más impuestos que asciende **$1,194,176.00 (Un millón ciento noventa y cuatro mil ciento setenta y seis pesos 00/100 M.N.),** que hace un total de **$8,657,776.00 (Ocho millones seiscientos cincuenta y siete mil setecientos setenta y seis pesos 00/100 M.N.),** y un monto máximo de **$18,659,000.00 (Dieciocho millones seiscientos cincuenta y nueve mil pesos 00/100 M.N),** más impuestos que asciende a **$2,985,440.00 (Dos millones novecientos ochenta y cinco mil cuatrocientos cuarenta pesos 00/100 M.N),** que hace un total de **$21,644,440.00 (Veintiún millones seiscientos cuarenta y cuatro mil cuatrocientos cuarenta pesos 00/100 M.N)** de conformidad con el (los) precio(s) unitario(s) que se indican en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

El(los) precio(s) unitario(s) es (son) considerado(s) fijo(s) y en moneda nacional hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la contratación del servicio de **"Subrogación de Hemodiálisis Extramuros" (Partida 6 Hospital General de Subzona C/MF No. 3)** por lo que **"EL PROVEEDOR"** no podrá agregar ningún costo extra y el (los) precio(s) será(n) inalterable(s) 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 a través de transferencia electrónica en pesos de los Estados Unidos Mexicanos, a mes vencido (otra temporalidad o calendario establecido) o porcentaje de avance (pagos progresivos), conforme a los servicios efectivamente prestados y a entera satisfacción del administrador del contrato y de acuerdo con lo establecido en el **Anexo 1 (Uno).** Que forma parte integrante de este contrato.

"EL INSTITUTO" realizará el pago en un plazo máximo de **17 (diecisiete) días hábiles siguientes**, contados a partir del envío y verificación del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica a través de la Plataforma, y con la aceptación del Administrador del presente contrato, previa entrega de los bienes.

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 prestados, los precios unitarios, se verifique su autenticidad, no existan aclaraciones al importe y vaya acompañada con la documentación soporte de la prestación de los servicios facturados.

De conformidad con el artículo 135 del Reglamento de la **"LAASSP"**, en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o a quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a **"EL PROVEEDOR"** las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que **"EL PROVEEDOR"** presente el CFDI y/o documentos soporte corregidos y sean aceptados.

El tiempo que **"EL PROVEEDOR"** utilice para la corrección del CFDI y/o documentación soporte entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 73 de la **"LAASSP"**.

El CFDI o factura electrónica deberá ser presentada a través de la Plataforma.

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 la prestación de los servicios, 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"**.

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

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

Para el caso que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 73, párrafo tercero, de la **"LAASSP"**.

Para el trámite de pago **"EL PROVEEDOR"** deberá expedir sus CFDI en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas en los artículos 29 y 29-a del CFF, así como las que emita el Sistema de Administración Tributaria (SAT) Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a nombre del instituto mexicano del seguro social, con registro federal de contribuyentes IMS421231I45, domicilio avenida paseo de la reforma, número 476, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, código postal 06600, Ciudad de México.

El administrador del contrato será quien dará la autorización para que el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones de la Jefatura de Servicios de Finanzas, proceda a su pago de acuerdo a lo normado en el anexo cuentas **contables "Procedimiento para la Recepción, Glosa y Aprobación de Documentos para Trámite de Pago y Constitución de Fondos Fijos",** mismos que se encuentran publicados en la dirección: (INTRANET).

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, clave, banco y sucursal a nombre del proveedor, a menos que el proveedor acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.

"EL PROVEEDOR" deberá solicitar a **"EL INSTITUTO"** se efectúe el pago de los servicios otorgados, a través del esquema electrónico intrabancario que el IMSS tiene en operación con las instituciones bancarias, para tal efecto deberá presentar en el Departamento de Tesorería, sito en domicilio en avenida Cuauhtémoc número 95, colonia centro, C.P 39300, Acapulco de Juárez, Guerrero, petición escrita indicando: razón social, domicilio fiscal, número telefónico y fax, nombre completo del apoderado legal con facultades de cobro y su firma,

número de cuenta de cheques (número de clave bancaria estandarizada), banco, sucursal, y plaza, así como el número de proveedor asignado por **"EL INSTITUTO".**

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

"EL PROVEEDOR" que tenga cuentas líquidas y exigibles a su cargo por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B de la Ley del Seguro Social, acepta que "EL IMSS" las compense con el o los pagos que tenga que hacerle por concepto de contraprestación por la contratación de bienes.

En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los servicios, sí no se ha determinado, calculado y notificado al proveedor las penas convencionales o deducciones pactadas en el contrato, así como su registro y validación en el sistema FINAT.

En caso de aplicar, de igual manera, el proveedor deberá de entregar nota de crédito a favor del IMSS por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso o deficiencia del bien entregado.

El administrador del contrato llevará a cabo la valoración de la procedencia del pago por concepto de gastos no recuperables conforme a lo previsto en los artículos **147** y **148** del **RLAASSP**, en relación con los artículos 51, 67, 78 y 80 segundo párrafo de la **LAASSP**, previa solicitud por escrito 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 CFF, 37 al 40 del RCFF, y en su caso la resolución de la miscelánea fiscal del ejercicio que corresponda.
- La solicitud la realizará al administrador del 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.

"EL PROVEEDOR" se obliga a no cancelar ante sistema de administración tributaria (**SAT**) Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, los comprobantes fiscales digitales a favor del instituto previamente validados en el portal de servicios a proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al administrador del contrato el proveedor para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del comprobante fiscal digital en su caso.

Para que **"EL PROVEEDOR"** pueda celebrar un contrato de cesión de derechos de cobro, mismo que deberá notificarlo por escrito al **IMSS** con un mínimo de 5 días naturales anteriores a la fecha de pago programada, el administrador del contrato, o en su caso, el titular del área requirente, deberá entregar los documentos sustantivos de dicha cesión al área responsable de autorizar ésta, conforme al **"Procedimiento para la Recepción, Glosa y Aprobación de Documentos Presentados para Trámite de Pago y la Constitución, Modificación, Cancelación, Operación y Control de Fondos Fijos".**

QUINTA. . LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN 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 y en los términos y condiciones integrados en el **Anexo 1 (Uno)** de este instrumento jurídico, apegándose a las condiciones, alcances y características detalladas en la convocatoria y **Acta de fallo** del procedimiento del cual deriva el presente contrato, disponibles para su consulta en el portal de compras gubernamentales **Compras MX;** este último se agrega en el **Anexo 2 (Dos)** del presente contrato.

Los servicios serán prestados en los domicilios señalados en el **Anexo 1 (Uno)** de este instrumento jurídico y en las y fechas establecidas en el mismo.

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 un plazo de **24 horas** establecidos en el anexo técnico y en los términos y condiciones integrados en el **Anexo 1 (Uno)** 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"**.

SEXTA. VIGENCIA.- "LAS PARTES" convienen en que la vigencia del presente contrato será del **01 de febrero del 2026** y hasta el **30 de junio del 2026** sin perjuicio de su posible terminación anticipada, en los términos establecidos en su clausulado.

SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.- "LAS PARTES" están de acuerdo que **"EL INSTITUTO"** por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o la cantidad de los servicios, de conformidad con el artículo **74** de la "**LAASSP**", siempre y cuando las modificaciones no rebasen en su conjunto el **20% (veinte por ciento)** de los establecidos originalmente, el precio unitario sea igual al originalmente pactado y el contrato esté vigente. 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 de los servicios solicitados, siendo necesario que se obtenga el previo consentimiento de **"EL PROVEEDOR"**.

De presentarse caso fortuito o fuerza mayor, o por causas atribuibles a **"EL INSTITUTO"**, se podrá modificar el plazo del presente instrumento jurídico, debiendo acreditar dichos supuestos con las constancias respectivas. La modificación del plazo por caso fortuito o fuerza mayor podrá ser solicitada por cualquiera de **"LAS PARTES".**

En los supuestos previstos en el párrafo anterior, no procederá la aplicación de penas convencionales por atraso.

Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse a través de la Plataforma, por el servidor público de **"EL INSTITUTO"** que lo haya hecho, o quien lo sustituya o esté facultado para ello, para lo cual **"EL PROVEEDOR"** realizará el ajuste respectivo de la garantía de cumplimiento, en términos del artículo **136**, **último párrafo** del **Reglamento** de la **"LAASSP"**, 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.

No obstante lo anterior, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en este instrumento jurídico, o bien, por los defectos o vicios ocultos en los bienes entregados, de conformidad con lo establecido en el artículo **75** de la **Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.**

NOVENA. GARANTÍA(S)

A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Conforme a los artículos **69**, **fracción II, 70, fracción I,** de la **"LAASSP"**; **130, párrafo tercero, fracción III, y 151** de su **Reglamento** "**EL PROVEEDOR"** se obliga a constituir una garantía **indivisible** por el cumplimiento fiel y exacto de todas las obligaciones derivadas de este contrato; mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a favor de la **"Tesorería de la Federación"**, por un importe equivalente al **10% (Diez por ciento)** del monto total del contrato, sin incluir el IVA.

Dicha fianza deberá ser entregada a **"EL INSTITUTO"**, a más tardar dentro de los **10 días naturales** posteriores a la firma del presente contrato.

Si las disposiciones jurídicas aplicables lo permiten, la entrega de la garantía de cumplimiento se podrá realizar de manera electrónica.

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 10 (diez) días naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el artículo **136, último párrafo** del **Reglamento** de la "**LAASSP**", los documentos modificatorios o endosos correspondientes, debiendo contener en el documento la estipulación de que se otorga de manera conjunta, solidaria e inseparable de la garantía otorgada inicialmente.

Cuando la contratación abarque más de un ejercicio fiscal, la garantía de cumplimiento del contrato, podrá ser por el porcentaje que corresponda del monto total por erogar en el ejercicio fiscal de que se trate, y deberá ser renovada por **"EL PROVEEDOR"** cada ejercicio fiscal por el monto que se ejercerá en el mismo, la cual deberá presentarse a **"EL INSTITUTO"** a más tardar dentro de los primeros diez días naturales del ejercicio fiscal que corresponda.

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

Cuando la prestación de los servicios, se realice en un plazo menor a diez días naturales, **"EL PROVEEDOR"** quedará exceptuado de la presentación de la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 69 último párrafo de la **"LAASSP".**

La constancia de recepción de los servicios que ampare, que los mismos se prestaron dentro del plazo a que se refiere el párrafo anterior, se integrará en el expediente de contratación de la **"EL INSTITUTO"**.

"EL PROVEEDOR" queda obligado a entregar a **"EL INSTITUTO"** la póliza de fianza antes señalada, en la Oficina de Contratos perteneciente a la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en avenida Adolfo Ruiz Cortines s/n Colonia Infonavit alta progreso, C.P. 39610 Acapulco de Juárez, Guerrero, apegándose al formato que se integra al presente instrumento jurídico como **Anexo 4 (Cuatro)** de este instrumento jurídico.

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, 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 Anticorrupción y Buen Gobierno y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo **156** del **Reglamento** de la **"LAASSP"**.

E) Mantener al corriente sus obligaciones fiscales durante la vigencia del presente contrato.

F) Entregar bimestralmente, las constancias de cumplimiento de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios.

G) Así, como a lo señalado en el Anexo Técnico y Términos y Condiciones que se integran en el **Anexo 1 (Uno**) del presente contrato.

DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO"

"EL INSTITUTO", se obliga a:

A) Otorgar las facilidades necesarias, a efecto de que **"EL PROVEEDOR"** lleve a cabo en los términos convenidos la prestación de los servicios objeto del contrato.

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC DEL SERVIDOR PÚBLICO, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 115, PÁRRAFO PRIMERO, DE LA LGTAIP.

B) Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.

C) Extender a **"EL PROVEEDOR"**, por conducto del servidor público facultado, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

DÉCIMA SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS.- "EL INSTITUTO" designa como Administrador(es) del presente contrato al **C. Dr. Ángel Gómez Carbajal, con R.F.C "**[redacted] en su carácter de **Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas** del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero**,** de conformidad con lo establecido en el documento de designación de Administrador del Contrato que se agrega al presente como **Anexo 5 (Cinco),** quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento.

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 cual consistirá en la verificación del cumplimiento de las especificaciones establecidas y en su caso en los anexos respectivos, así como las contenidas en la propuesta técnica.

"EL INSTITUTO", a través del Administrador del contrato, rechazará los servicios, que no cumplan las especificaciones establecidas en este contrato y en sus Anexos, obligándose **"EL PROVEEDOR"** en este supuesto a realizarlos nuevamente bajo su responsabilidad y sin costo adicional para **"EL INSTITUTO",** sin perjuicio de la aplicación de las penas convencionales o deducciones al cobro correspondiente.

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

DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES.- "EL INSTITUTO" aplicará deducciones al pago por el incumplimiento parcial o deficiente, en que incurra **"EL PROVEEDOR"** conforme a lo estipulado en las cláusulas del presente contrato y sus anexos respectivos, las cuales se calcularán por un **1% (Un por ciento)** sobre el monto de los servicios, conforme a lo señalado en el apartado **TC-010 de los Términos y Condiciones** que se integra en el **Anexo 1 (Uno)** del presente contrato proporcionados en forma parcial o deficiente. Las cantidades a deducir se aplicarán en el 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 a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA´s), a favor de la Tesorería de la Federación, o de la Entidad. En caso de negativa se procederá a hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

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

El cálculo de las deducciones correspondientes las realizará el Administrador del contrato de **"EL INSTITUTO",** cuyá notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro de los **días** señalados en el apartado **TC-010 de los términos y condiciones** que se integra en el **Anexo 1 (Uno)** del presente contrato posteriores al incumplimiento parcial o deficiente.

DÉCIMA 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 del presente contrato, conforme a lo establecido en el **Anexo 1 (Uno)** parte integral del presente contrato, **"EL INSTITUTO"** por conducto del Administrador del contrato aplicará la pena convencional equivalente al **1% (Uno por ciento)** diario por cada día de atraso, de atraso sobre la parte de los servicios no prestados, de conformidad con este instrumento legal y sus respectivos anexos, de conformidad a lo señalado en el apartado **TC-010 de los Términos y Condiciones** que se integra en el **Anexo 1 (Uno)** del presente contrato.

El Administrador del contrato determinará el cálculo de la pena convencional, cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro de los **días** señalados en el apartado **TC-010 de los términos y condiciones** que se integra en el **Anexo 1 (Uno)** del presente contrato posteriores al atraso en el cumplimiento de la obligación de que se trate.

El pago de los servicios quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso; en el supuesto que el contrato sea rescindido en términos de lo previsto en la **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA DE RESCISIÓN**, no procederá el cobro de dichas penas ni la contabilización de las mismas al hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato

El pago de la pena podrá efectuarse a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA´s), a favor de la Tesorería de la Federación, o la Entidad; o bien, a través de un comprobante de egreso (CFDI de Egreso) conocido comúnmente como Nota de Crédito, en el momento en el que emita el comprobante de Ingreso (Factura o CFDI de Ingreso) por concepto de los servicios, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

El importe de la pena convencional, no podrá exceder el equivalente al monto total de la garantía de cumplimiento del 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 **"LAASSP"**, 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 artículo **142, cuarto párrafo** del **Reglamento** de la **"LAASSP"**.

DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.- "EL PROVEEDOR" se obliga a observar y mantener vigentes las licencias, autorizaciones, permisos o registros requeridos para el cumplimiento de sus obligaciones.

DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.- Para la prestación de los servicios materia del presente contrato, no se requiere que **"EL PROVEEDOR"** contrate una póliza de seguro por responsabilidad civil.

DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE.- "EL PROVEEDOR" se obliga bajo su costa y riesgo, a trasportar los bienes e insumos necesarios para la prestación del servicio objeto de este contrato, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en el **Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones** integrados en el **Anexo 1 (Uno)** del presente contrato.

DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS.- Los impuestos, derechos y gastos que procedan con motivo de la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, serán pagados por **"EL PROVEEDOR"**, mismos que no serán repercutidos a **"EL INSTITUTO"**.

"EL INSTITUTO" sólo cubrirá, cuando aplique, lo correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (IVA), en los términos de la normatividad aplicable y de conformidad con las disposiciones fiscales vigentes.

DÉCIMA NOVENA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.- "EL PROVEEDOR" no podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, a favor de cualquier otra persona física o moral, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con la conformidad previa y por escrito de **"EL INSTITUTO"**.

Se exceptúa de lo anterior en el caso de fusión, escisión, o transformación de sociedades, siempre que la nueva sociedad que resulte cuente con la solvencia técnica, jurídica y económica exigidas al adjudicarse el contrato, cumpla con lo dispuesto en el Reglamento de la **"LAASSP"** y no se encuentre en los supuestos de impedimento previstos en la **"LAASSP"**.

VIGÉSIMA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS.- "EL PROVEEDOR" será responsable en caso de infringir patentes, marcas o viole otros registros de derechos de propiedad industrial a nivel nacional e internacional, con motivo del cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, por lo que se obliga a responder personal e ilimitadamente de los daños y perjuicios que pudiera causar a **"EL INSTITUTO"** o a terceros.

De presentarse alguna reclamación en contra de **"EL INSTITUTO"**, por cualquiera de las causas antes mencionadas, **"EL PROVEEDOR"**, se obliga a salvaguardar los derechos e intereses de **"EL INSTITUTO"** de cualquier controversia, liberándola de toda responsabilidad de carácter civil, penal, mercantil, fiscal o de cualquier otra índole, sacándola en paz y a salvo.

En caso de que **"EL INSTITUTO"** tuviese que erogar recursos por cualquiera de estos conceptos, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a reembolsar de manera inmediata los recursos erogados por aquella.

VIGÉSIMA PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.- "LAS PARTES" acuerdan que la información que se intercambie de conformidad con las disposiciones del presente instrumento, se tratará de manera confidencial, siendo de uso exclusivo para la consecución del objeto del presente contrato y no podrá difundirse a terceros de conformidad con lo establecido en las disposiciones vigentes en materia de transparencia y acceso a la información pública y de protección de datos personales.

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 **"EL PROVEEDOR"** deberá observar lo establecido en el Anexo aplicable a la Confidencialidad de la información del presente contrato.

VIGÉSIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.- Con fundamento en el artículo **80** de la **"LAASSP"** y **150**, **segundo párrafo, fracción II**, de su **Reglamento**, **"EL INSTITUTO"** en el supuesto de caso fortuito o de fuerza mayor o por causas que le resulten imputables, podrá suspender la prestación de los servicios, de manera temporal, quedando obligado a pagar a **"EL PROVEEDOR"**, aquellos servicios que hubiesen sido efectivamente prestados, y en su caso, se reintegrarán los anticipos no amortizados, así como, al pago de gastos no recuperables previa solicitud y acreditamiento.

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 de que subsistan los supuestos que dieron origen a la suspensión, se podrá iniciar la terminación anticipada del contrato, conforme lo dispuesto en la cláusula siguiente.

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

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

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

VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN.- "EL INSTITUTO" podrá iniciar en cualquier momento el procedimiento de rescisión, cuando **"EL PROVEEDOR"** incurra en alguna de las siguientes causales:

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 de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo;

J) Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato;

K) No presentar bimestralmente, las constancias de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios;

L) En caso de que la suma de las penas convencionales exceda el 20% del monto total del contrato, cuando no se haya requerido la garantía de cumplimiento;

M) Cuando la suma de las deducciones al pago, excedan el límite máximo establecido para las deducciones;

N) Divulgar, transferir o utilizar la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **"EL INSTITUTO"** en los términos de lo dispuesto en la **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES** del presente instrumento jurídico;

O) Impedir el desempeño normal de labores de **"EL INSTITUTO";**

P) Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de **"EL INSTITUTO"**, cuando sea extranjero, y

Q) No presentar la opinión favorable de sus obligaciones fiscales, cada **(MES)** durante la vigencia del presente contrato.

R) 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 10 (diez) 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"** podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato se realiza la prestación de los servicios, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación de **"EL INSTITUTO"** de que continúa vigente la necesidad de la prestación de los servicios, aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

"EL INSTITUTO" podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que la rescisión del mismo pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, **"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. El convenio modificatorio que al efecto se celebre, deberá atender a las condiciones previstas por el artículo **74, párrafos cuarto y quinto** de la **"LAASSP"**.

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 facultada para optar por exigir el cumplimiento del contrato, o rescindirlo, aplicando las sanciones que procedan.

Si se llevara a cabo la rescisión del contrato, y en el caso de que a **"EL PROVEEDOR"** se le hubieran entregado pagos progresivos, éste deberá de reintegrarlos más los intereses correspondientes, conforme a lo indicado en el artículo **73, párrafo cuarto** de la **"LAASSP"**.

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

VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL.- "EL PROVEEDOR" reconoce y acepta ser el único patrón de todos y cada uno de los trabajadores que intervienen en la prestación del servicio, deslindando de toda responsabilidad a **"EL INSTITUTO"** respecto de cualquier reclamo que en su caso puedan efectuar sus trabajadores, sea de índole laboral, fiscal o de seguridad social y en ningún caso se le podrá considerar patrón sustituto, patrón solidario, beneficiario o intermediario.

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

Para cualquier caso no previsto, **"EL PROVEEDOR"** exime expresamente a **"EL INSTITUTO"** de cualquier responsabilidad laboral, civil o penal o de cualquier otra especie que en su caso pudiera llegar a generarse, relacionado con el presente contrato.

Para el caso que, con posterioridad a la conclusión del presente contrato, **"EL INSTITUO"** 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, las estipulaciones que se establezcan en este contrato no deberán modificar las condiciones previstas en la convocatoria a la licitación, invitación o solicitud de cotización, y sus juntas de aclaraciones; en caso de discrepancia, prevalecerá lo estipulado en éstas, conforme a lo previsto en el artículo 66, párrafo segundo de la **"LAASSP"**.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. CONCILIACIÓN.- "LAS PARTES" acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato, podrán someterse al procedimiento de conciliación establecido en los artículos **109, 111 y 112** de la **"LAASSP"**, y **186 al 196** de su **Reglamento**.

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.

VIGÉSIMA NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE.- "LAS PARTES" se obligan a sujetarse estrictamente para la prestación de los servicios objeto del presente contrato a todas y cada una de sus cláusulas, sus anexos que forman parte integral del mismo, a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento; Código Civil Federal; Ley Federal de Procedimiento Administrativo, Código Federal de Procedimientos Civiles; Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

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

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

Por: "El Instituto"
Instituto Mexicano Del Seguro Social

NOMBRE	CARGO	R.F.C.
Dra. María De Lourdes Díaz Espinosa **Representante Legal del Instituto** Firma como Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero, de conformidad con lo establecido en los artículos 144 fracción XXIII y 155 fracción XI, en relación con el artículo 2, fracción IV, inciso a), del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, en su carácter de apoderada y representante legal y no tiene la calidad de administrar el presente instrumento jurídico.	Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero	[redacted]
Dr. Ángel Gómez Carbajal **Administrador del Contrato** Firma como administrador del presente instrumento jurídico de conformidad con lo previsto en el artículo 2 fracción IV del Reglamento de la Ley de Adquisiciones Arrendamiento y Servicio del Sector Público; así como lo establecido en el numeral 5.3.15 de las Políticas Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Instituto.	Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas	[redacted]
Ing. Egdy Julián Gómez **Firmante** **Área Contratante** Firma como área contratante del presente instrumento jurídico de conformidad con lo previsto en el artículo 2 fracción I del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público. **ERM // GDCS // VABB**	Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	[redacted]

Por: "El Proveedor"

NOMBRE	R.F.C.
"Arw Solutions, S.A. de C.V."	**ASO090829MM6**

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC DEL SERVIDOR PÚBLICO, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 115, PÁRRAFO PRIMERO, DE LA LGTAIP.

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CADENA ORIGINAL, RFC DEL SERVIDOR PÚBLICO, NÚMERO DE CERTIFICADO, NÚMERO DE SERIE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 115, PÁRRAFO PRIMERO, DE LA LGTAIP.

Cadena original:

[redacted]

Firmante: EGDY JULIAN GOMEZ
RFC: [redacted]
Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 19/02/2026 21:57

Certificado:

[redacted]

Firma:

klWkl5+qhJ5tyf2vVfPiDrRT3An2AxcWEnIuZzrOUV0INXPVpxYpLBIQzFKVsuebIM6KtUqCGFqRhe6HgOQcLImmMIOvY0iSdL/uX5KNGGHk5A6uHrW2seVaNV+yWvtFmw50JuvBwVj91Z5XGRhFHzetHMj6SQ7N
0Q7zQRdMDRc0Rz+oS+2yg19Cyl3WCEVNdOSFvl7XQbEfIwzwi2fC5Ynrd6Lq+JW7UHQPipaLWNrwUOOzJpSx8VGiv7UlbP/bStKIM0wxvKHxdzx/Z7wX6t3cLPVj7uuvtZRhurSDmODoDrY/VRAuhg/Qq0EOYbBU
9S3X457pT/WMWpM//p7pvA==

Firmante: ANGEL GOMEZ CARBAJAL
RFC: [redacted]
Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 19/02/2026 22:12

Certificado:

[redacted]

Firma:

HotG8nh0vgmQVmuwabejj9rQk7RxmGJbP408bb2Q3GGiybjEsWea61dlLEVaf5bGHKk4HVH3HTZCUQKqTlJGhzWK5RphmlzkSleU/oll6D0BUxcHe4r95QHuqJwbK2MJFYyqpvhfq9lU01k8oQmB9OPYzsDgWeuU
FZ+qff2wxWcPGewDsYtJmB/kuhfYzkmwp7ZFLCGf+2QIX98Hir05VmDzVKTFl0VN5b58TgLPJ36xGbLkz7+OlonkM66AQfT3vxViElOo+ufLFYmrADOtUGuomes/sqrRyShvbr3e7ASSXo46QlylURVVeQ2Wb43c
Isdl8sQ1+SdJ7F3YC9G3QQ==

Firmante: MARÍA DE LOURDES DÍAZ ESPINOSA
RFC: [redacted]
Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 20/02/2026 11:01

Certificado:

[redacted]

Firma:

KmOL7rpv3cPZPK6RuqitwEDa0leUuArlwQqxExs2SUdPC4oTCGKE4repILe29K/elnEc73uxoXUiIS3FV2wlEujM4wzxjv8aHH+yaaUaN96pLTa0gSrvzAR4l+S46vW7tYzQnCwix5FEGFGHDP27GNML5+TVHHP4
ZuZpyNgoM6I6e+wF9CkmmHzTZflpQxzkAdSimhSwNlUMo3bgooRlaFIZiVdSYzaIydyKtnLD/b47BYNSZZoEiJ8j5Kh9GX8D6ylUqqK6kY0nR8Gh0S+iWUtiUWWxIa2oWX7v/g9tLX2lqI3G7FEHOJ91W94n/TEl
FyVv7jF0NANk50kY6wETqA==

Firmante: ARW SOLUTIONS SA DE CV
RFC: ASO090829MM6

Número de Serie: 10000007016985 84
Fecha de Firma: 20/02/2026 14:39

Certificado:

MIIGSDCCBDCgAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA3MDE2OTg1ODQwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGVMTUwMwYDVQQDDCxBQyBERUwgU0VSVklDSU8gREUgQURNSU5JU1RSQUNJT04gVFJJQlVUQVJJQTEuMCwGA1UECgwl
U0VSVklDSU8gREUgQURNSU5JU1RSQUNJT04gVFJJQlVUQVJJQTEaMBgGA1UECwwRU0FULU1FUyBBdXRob3JpdHkxMjAwBgkqhkiG9w0BCQEWI3NlcnZpY2lvc2FsY29udHJpYnV5ZW50ZUBzYXQuZ29iLm14MSYw
JAYDVQQDDB1Bdi4gSGlkYWxnbyA3NywgQ29sLiBHdWycmVybzEOMAwGA1UEEQwFMDYzMDAxCzAJBgNVBAYTAklYMQ0wCwYDVQQIDARDRE1YMRMwEQYDVQQHDApDVUFVSFRFTU9DMRUwEwYDVQQtEwxTQVQ5NzA3
MDFOTjMxXDBaBgkqhkiG9w0BCQITTXJlc3BvbnNhYmxlOiBBRE1JTklTVFJBQ01PTiBDRU5UUkFMIERFIFNFUlZJQ01PUyBUUklCVVRBUk1PUyBBTCBDT05UUklCVV1FT1RFMB4XDTIzMDgxNTE2NDYxMloXDTI3
MDgxNTE2NDY1MlowgdMxHzAdBgNVBAMTFkFSVyBTT0xVVE1PTlMgU0EgREUgQ1YxHzAdBgNVBCkTFkFSVyBTT0xVVE1PTlMgU0EgREUgQ1YxHzAdBgNVBAoTFkFSVyBTT0xVVE1PTlMgU0EgREUgQ1YxCzAJBgNV
BAYTAklYMRowGAYJKoZIhvcNAQkBFgs3QGdtYWlsLmNvbTElMCMGA1UELRMcQVNPMDkwODI5TU02IC8gUkFTRTgxMTAyMUc5MTEeMBwGA1UEBRMVIC8gUkFTRTgxMTAyMUhERklZTDA2MIIBIjANBgkqhkiG9w0B
AQEFAAOCAQ8AMIIBCgKCAQEAqO0zTd6/bVZW0TzDkvoJF+Jo/Ud1PpM7ZzcWJmY0ACg/giQY4vwblDWVGYv04cf5s++brTXaySTBMZh12dQsywOtmZMOW4QPJfrlibquwatYpuxW3W5L6bhDMhrwjbI1QC0OP1vp
xSe83hnmh3wG/Y8fDlI9SsIDTX9qybZMz7XlkBmH/StUrd4FeiNyb27s3Bk+hXvoQASBYWvy6OHPgPGBN4QKtgiw/fMfWtffF+8CLUJdnfuqrUcZ0Np7KrSqnlZkfb0U9gU7Nn1bJPhnG3/xc0/i6an9uxIKlcBn
14td4iu2UWB3XC+TpaMNriSq8b9KuuE6CVdpheIGzkbAnQIDAQABo08wTTAMBgNVHRMBAf8EAjAAMAsGA1UdDwQEAwID2DARBg1ghkgBhvhCAQEEBAMCBaAwHQYDVR01BBYwFAYIKwYBBQUHAwQGCCsGAQUFBwMC
MA0GCSqGSIb3DQEBCwUAA4ICAQCD6H9QVF5zC542JoOdWfmzQ8JejVaC3OvzX3jruTHLdXmySKxLJFogJauGNy4GP4xKAvQijkTZKWSaAEWZp69R9bTK6cYN6TmDRBKxJtgvBpwgW/e/uN9Fq75IUHtQWdNKR6zy
COBz8OY5wlB4MFUYzvo9OSDgPPLbuabKyoaSaGPvAy7fKX0NcWZ8R0IB+ivGyCe2ePWeFF0RBtTc79Q2tJoCpxOPYkq5yXKNDSC3E0SHqooIcW3DvkTTougHQs5Lzlzsbyj8JLjQONXbjnELQbGUpJ4QRyclp6eU
tGyQ/v8mGZfEtov/Z2wJTa52HzlWZXUyi8omQ77TZnMarnDFJB009olXtovpC5EEcpBEjm3OTJO7R8eMc7pqOXDcbZz+hveYvirXouFfQaPPSFsjqqnvmsBHpKwDSCq6mEbesrYIs2nLeGYFlgICmM0t2HQSxQhj
nyt2RDfc5GfZ+6xCsZhPR0TmbmPH+boXySMaohcqgm+YcLeLfxBNtR9QBhbl32Y5q66FDrjZLxMwRlkGUxdeVyEBcJBD43p/kOcm8R5DXVCf+tF5eyz785n1g1IppMrGgSTOr93wvAYzb0P5EZUfAvjTAX+YsKvW
7yt3yj+kfeIyuVv833OG5miy88MB4C5oEYnCdlpNrX7+WRMhc+K9ZZztM8RtJJhRJ8xxgA==

Firma:

ZWiPCtITpwr/4rxOd44MlthPXgoEhMCFXXiqZCm6/wv+Nkb0ac/xuqV2XAYNheq31/jpJtjhKEy83YFxgomhtDjSc5vUv3QkA1X9f3pb4gMp4UTgQ6jc9DwMqmXhPRm413eAdXeLFGQcbY75c+Q6lMtnjbfl5zFH
90r0op9KAICCaGcsr3VtDPwwWAxQtjfoHSZbOzpMG3WCpoiptfasYwoD5qBq3yBN8QrB9M8wGo82M9vE6762XbrGk0NVA55e2df6lgjlUdJMSSgAQ8mltALppIF6prlbTJ04UHdPuc1gWJ99Q5GltC3KC6jo55HR
Xm2GPwUVXefYT9yYJaLttA==

ANEXO 1 (UNO) "ANEXO TECNICO, TERMINOS Y CONDICIONES, ANEXOS T "

(ANEXO TÉCNICO)

AT-01 REQUERIMIENTO

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

REQUERIMIENTO (PARTIDAS SOLICITADAS)

Clave CUCOP: 33903-0012			Sesiones
No. Partida	UNIDAD MÉDICA	DOMICILIO INSTITUCIONAL	Cantidad requerida
1	Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 4	BOULEVARD IGUALA-TAXCO NO. 10, COLONIA IGUALA DE LA INDEPENDENCIA CENTRO, C.P. 40000, MUNICIPIO IGUALA DE LA INDEPENDENCIA, ENTIDAD GUERRERO.	8,580
2	Hospital General de Subzona C/MF No.5	AVENIDA DE LOS PLATEROS NO. 330, COLONIA TAXCO DE ALARCÓN CENTRO, C.P. 40200, MUNICIPIO TAXCO DE ALARCÓN, ENTIDAD GUERRERO.	2,695
3	Hospital General de Zona C/MF No.8	AVENIDA PASEO DE ZIHUATANEJO ORIENTE NO. 1, COLONIA EL HUJAL, C.P. 40880, MUNICIPIO ZIHUATANEJO DE AZUETA, ENTIDAD GUERRERO.	4,366
4	Hospital General de Subzona C/MF No.19	AVENIDA LÁZARO CÁRDENAS NO. 1200, COLONIA LINDA VISTA, C.P. 40664, MUNICIPIO PUNGARABATO, ENTIDAD GUERRERO.	2,520
5	Hospital General Regional No. 1 "Vicente Guerrero"	AVENIDA RUIZ CORTINES NO. S/N, COLONIA ALTA PROGRESO, C.P. 39610, MUNICIPIO ACAPULCO DE JUÁREZ, ENTIDAD GUERRERO.	43,788
6	Hospital General de Subzona C/MF No.3	AVENIDA ALEMÁN NO. 70, COLONIA CHILPANCINGO DE LOS BRAVOS CENTRO, C.P. 39000, MUNICIPIO CHILPANCINGO DE LOS BRAVO, ENTIDAD GUERRERO.	9,400

AT-02. Calendario del servicio y Clave CUCOP

a) Descripción de la Clave CUCOP Servicio de Hemodiálisis Extramuros a Contratar

Clave CUCOP: de la Subrogación de Hemodiálisis Extramuros **33903-0012**

b) Calendario de servicio

PARTIDA	UNIDAD MÉDICA REQUIRENTE	DIRECCIÓN	DÍAS LABORALES							HORARIOS [1]
			Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	
1	Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 4	BOULEVARD IGUALA-TAXCO NO. 10, COLONIA IGUALA DE LA INDEPENDENCIA CENTRO, C.P. 40000, MUNICIPIO IGUALA DE LA INDEPENDENCIA, ENTIDAD GUERRERO.	x	x	x	x	x	x		6:00 a 21:00hrs.
2	Hospital General de Subzona C/MF No.5	AVENIDA DE LOS PLATEROS NO. 330, COLONIA TAXCO DE ALARCÓN CENTRO, C.P. 40200, MUNICIPIO TAXCO DE ALARCÓN, ENTIDAD GUERRERO.	x	x	x	x	x	x		6:00 a 21:00hrs.
3	Hospital General de Zona C/MF No.8	AVENIDA PASEO DE ZIHUATANEJO ORIENTE NO. 1, COLONIA EL HUJAL, C.P. 40880, MUNICIPIO ZIHUATANEJO DE AZUETA, ENTIDAD GUERRERO.	x	x	x	x	x	x		6:00 a 21:00hrs.
4	Hospital General de Subzona C/MF No.19	AVENIDA LÁZARO CÁRDENAS NO. 1200, COLONIA LINDA VISTA, C.P. 40664, MUNICIPIO PUNGARABATO, ENTIDAD GUERRERO.	x	x	x	x	x	x		6:00 a 21:00hrs.
5	Hospital General Regional No. 1 "Vicente Guerrero"	AVENIDA RUIZ CORTINES NO. S/N, COLONIA ALTA PROGRESO, C.P. 39610, MUNICIPIO ACAPULCO DE JUÁREZ, ENTIDAD GUERRERO.	x	x	x	x	x	x		6:00 a 21:00hrs.
6	Hospital General de Subzona C/MF No.3	AVENIDA ALEMÁN NO. 70, COLONIA CHILPANCINGO DE LOS BRAVOS CENTRO, C.P. 39000, MUNICIPIO CHILPANCINGO DE LOS BRAVO, ENTIDAD GUERRERO.	x	x	x	x	x	x		6:00 a 21:00hrs.

AT-03 Requisitos técnicos que los participantes deben cumplir:

El Instituto a fin de atender las necesidades de sus derechohabientes con insuficiencia renal crónica, requiere de la prestación de la subrogación de hemodiálisis extramuros, mismo que se señala en el Anexo AT-01 de requerimientos de las unidades médicas, de las presentes bases; por lo que el participante 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 contratará la subrogación de hemodiálisis extramuros a un solo participante por partida (Unidad Médica).

El participante deberá indicar la distancia entre cada unidad médica subrogada ofertada para cada partida y la unidad médica del IMSS correspondiente, de acuerdo al *Anexo T 0 (T-cero)* Oferta Técnica
Para el caso que el participante 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 T 0 (T-cero)* Oferta Técnica, a fin de corroborar que cuenta con la cantidad de máquinas necesarias para cubrir el requerimiento de cada partida ofertada.

La Unidad de Hemodiálisis Extramuros 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 federal, 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.

El licitante deberá presentar la última certificación obtenida o en su defecto, la última solicitud de registro al modelo único de evaluación de la calidad "MUEC", además de elaborar un escrito en el que manifieste y se comprometa que una vez quede sin efecto la suspensión conforme al acuerdo CCAM 298/31.10.2024/5s, emitido por el propio consejo y publicado el 30 de mayo de 2024 en su portal oficial: https://www.gob.mx/csg/acciones-y-programas/modelo-unico-de-evaluacion-de-la-calidad, presentara la documentación correspondiente que avale este requisito.

El área de tratamiento deberá ser considerada área semirrestringida (zona gris).

La unidad de hemodiálisis extramuros 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 el 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 extramuros no cuente con ambulancia propia; y factura 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 extramuros, 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 insumos, 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-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

Debe contar con cisterna o tinacos para la disponibilidad de agua suficiente de acuerdo a la capacidad instalada de atención para la totalidad de días que correspondan a la vigencia de contratación a fin de permitir la operación de la unidad.

Cada paciente deberá recibir las sesiones con duración de 3:00 a 4:00 horas por sesión de acuerdo a la prescripción del médico del IMSS.
El participante deberá tener el número de máquinas de hemodiálisis, de acuerdo con las necesidades de cada unidad médica, asegurando las sesiones, para la atención de los pacientes durante la vigencia del contrato. Apegándose al horario de servicio que será de las 6 a las 21 horas, de lunes a sábado; incluso días festivos. Los horarios diferentes se deberán acordar con las autoridades delegacionales o de la Unidad Médica correspondiente.

El participante que resulte adjudicado del servicio debe garantizar el equipo e insumos específicos para pacientes pediátricos en los lugares en donde se requiera la atención para este tipo de pacientes.

El participante deberá contar con los equipos médicos, e insumos 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 participante adjudicado deberá coordinar acciones con las unidades médicas asignadas para prestar el servicio en tiempo y forma.

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

A todo paciente al que se le haya determinado la permanencia en el programa de hemodiálisis extramuros 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 extramuros, siendo éste colocado por el participante 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 extramuros y de acuerdo con el formato de subrogación de servicios 4-30-2/03.

El participante adjudicado prestador del servicio subrogado será responsable de mantener un acceso vascular funcional y sin complicaciones derivadas de la prestación del servicio.

Una vez registrado el paciente en la unidad de hemodiálisis extramuros, el participante adjudicado prestador del servicio deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente conforme a lo establecido en el apartado denominado, "La Unidad de hemodiálisis extramuros 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 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.

A partir de su referencia a la unidad de hemodiálisis extramuros serán responsabilidad del prestador de servicio, el cuidado, el mantenimiento y/o recambio del acceso vascular temporal o definitivo y, la atención de las complicaciones que se presenten.
En cada procedimiento de Hemodiálisis, en las etapas pre-, trans- y post- Hemodiálisis, se deberá determinar y registrar por cada paciente lo siguiente:

- 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, K/tv, 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.
- Exploración física con especial énfasis en el acceso vascular.
- Eventos relevantes y complicaciones.
- Medicamentos administrados.
- 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 a la ETIMSS 5640-023-004, mediante mensajería HL7.
- Establecer los mecanismos necesarios para manejo de identidad, al iniciar y finalizar la sesión de hemodiálisis, de acuerdo a la ETIMSS 5640-023-004.

La unidad de hemodiálisis extramuros deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica:

En forma mensual: urea o nitrógeno ureico, biometría hemática completa, glucosa, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, TGO (sólo en caso de pacientes seropositivos para hepatitis B o C.

Bimestral: Cinética de hierro: Ferritina, transferrina, albúmina, proteínas totales.
Bimestral: Determinación de antígeno de superficie (HBs Ag), Anti HCV.
Bimestral: Colesterol, triglicéridos, VIH.

Para lo cual el participante adjudicado prestador del servicio deberá presentar copia del contrato de prestación de servicio de laboratorio clínico debidamente firmado y vigente, o en caso de contar con laboratorio propio, copia de la licencia de funcionamiento del laboratorio clínico.

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

Clínicos: sin datos de uremia, control óptimo de la presión arterial, sin datos de retención hídrica y con peso seco en forma individual.

Bioquímicos:

- Kt/v monocompartamental igual o mayor de 1.2
- URR igual o superior al 65%

Criterios especiales a seguir por las unidades subrogadas:

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.

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.

Los pacientes que se encuentren con hepatitis B o C y 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.

Los pacientes con hepatitis B y C y 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”.

El material desechable utilizado en los procedimientos de hemodiálisis deberá ser exclusivo para cada paciente.

El participante 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.

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.

Fumigar todas las áreas de la unidad al menos una vez al mes, con plaguicidas o pesticidas y en su caso aplicar soluciones bactericidas.

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.

En la detección de casos nuevos de Hepatitis B, C y VIH, por la unidad de hemodiálisis extramuros, ésta deberá dar aviso al director y médico tratante del hospital de referencia, a través de nota médica de la presencia de esta patología.

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

Responsabilidades del Instituto:

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 y creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, calcio, fósforo TGO, TGP, proteínas totales, albúmina panel de hepatitis B y C, VIH y placa de tórax.

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 extramuros materia del presente documento.

El Instituto, ratificará la continuidad del servicio de cada paciente, a través de la verificación de la vigencia de derechos actualizada.

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 extramuros a la unidad hospitalaria del Instituto.

A través de personal autorizado por el Instituto, realizará visitas de supervisión a la unidad de hemodiálisis extramuros, 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 extramuros, del presente documento.

Para pacientes seronegativos aplicar vacunación contra hepatitis B con doble dosis al ingresar al programa de hemodiálisis extramuros, en caso de no tenerla y completar su esquema de vacunación.

Procedimiento de transfusión en caso necesario y previa valoración médica.

En el caso de los accesos vasculares el Instituto será responsable de enviar al paciente a la unidad de hemodiálisis extramuros con un acceso vascular temporal o definitivo funcional.

Responsabilidades del participante adjudicado prestador del servicio subrogado:

1. Prestar el servicio subrogado de hemodiálisis en los términos y condiciones establecidos en el contrato del cual resulte adjudicado y conforme a lo señalado en los apartados *de este Anexo Técnico , los Términos y Condiciones y sus Anexos;* Anexos T1 (T-uno) Requerimiento y T2 (T-dos) Propuesta de la Descripción de las especificaciones del equipo médico e insumos para realizar los tratamientos hemodialíticos, "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, T3 Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis extramuros, T4Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis extramuros,T5 Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis extramuros, T6 Calendario para entrega mensual de catéteres, T7 Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado, T8Directorio de unidades médicas 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:

- Hipotensión arterial severa, cuadro de cardiopatía isquémica aguda, descompensación metabólica aguda, bacteriemia, arritmias cardiacas, enfermedad cerebral vascular en fase de instalación y cualquier otra eventualidad aguda que comprometa la integridad y estabilidad hemodinámica del paciente.
- Complicaciones del acceso vascular temporal que se deriven:
  - ✓ De la manipulación del catéter.
  - ✓ Disfunción inherente del catéter.
  - ✓ Generadas durante el proceso de hemodiálisis.

Complicaciones del acceso vascular definitivo que se deriven:

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

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

- Un resumen clínico del caso;
- Detalle de la complicación;
- Atención que se brindó, y
- 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 extramuros 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 inciso e) del apartado "*Responsabilidades del Instituto"* del presente documento.

6. La unidad de hemodiálisis extramuros 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 participante 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 participante contar con el reporte original de las pruebas realizadas por un laboratorio acreditado, antes del inicio y en operación con la periodicidad bimestral y anual correspondiente.

8. En el caso del reusó de los dializadores, deberá apegarse a las normas del apéndice "B" de la NOM 003-SSA3-2010 "Para la Práctica de la hemodiálisis".

9. Cumplir con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

10. Presentar copia del contrato de prestación de servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar con laboratorio propio, copia de la licencia de funcionamiento del laboratorio clínico.

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 al Anexo T 2 (T-dos)

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 1 de febrero, o en caso de que el procedimiento de contratación se prolongue será a partir del día natural siguiente a la emisión del fallo y hasta el 30 de junio del 2026**

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

Personal

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

El responsable de la unidad de hemodiálisis deberá ser un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización, cédula profesional, el horario en que se deberá encontrar en la Unidad de Hemodiálisis Extramuros se acordará con las autoridades de la OOAD / Unidad Médica que le corresponde

El personal de enfermería con especialidad en nefrología o personal profesional y técnico con capacitación y adiestramiento en hemodiálisis demostrará documentalmente haber recibido la especialidad en nefrología o en su caso, haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un período mínimo de seis meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada. El servicio deberá contar con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.

El personal de la unidad de hemodiálisis extramuros deberá estar capacitado sobre el manejo de sangre, material y equipos contaminados con virus de Hepatitis B y C y VIH.

Deberá realizarse vacunación para Hepatitis B a los seronegativos y, determinación de aspartatoaminotransferasa (AST), antígeno de superficie (Hbs Ag) y anti-HVC cada seis meses.

Infraestructura, Equipamiento y Suministros

Área Física

La unidad de hemodiálisis extramuros 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:

a) El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts,
b) Consultorio,
c) Área de recepción de fácil acceso a los pacientes,
d) Central de enfermeras,
e) Almacén,
f) Área de prelavado y de tratamiento de agua.
g) Sanitarios para pacientes, diferenciado para hombres y mujeres.
h) Sanitarios para personal de la unidad,
i) Cuarto séptico,
j) Área administrativa,
k) 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.
l) Instalaciones y accesorios propios para el manejo de pacientes con capacidades diferentes y
m) Sala de espera.

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

Características del Equipo

El participante deberá ajustarse a lo descrito en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de hemodiálisis".

insumos se deberán apegar a lo descrito en el Anexo T2 (T dos).

Las máquinas de hemodiálisis deberán apegarse al Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico vigente, clave 531.340.0169. y a la Clave 531.340.0227, en caso de optar por reprocesamiento de los dializadores.

La unidad de hemodiálisis deberá contar con máquinas exclusivas y en área aislada para pacientes con seropositividad a hepatitis B, C y VIH.

Las máquinas utilizadas para las sesiones de hemodiálisis deberán estar en óptimas condiciones de mantenimiento y funcionamiento y haber sido ensambladas de manera integral en el país de origen.

No deberán contener leyendas "Only Export" ni "Only Investigation", ser modelos descontinuados o de uso no autorizado en el país de origen, contar con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales y por 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 participante debe contar con el alta o resolución de la misma.

Dializador de fibra hueca de membrana sintética o semisintética, biocompatibles, específicos para pacientes adultos o pediátricos según corresponda.

Ácido y bicarbonato en concentraciones de acuerdo con los equipos de hemodiálisis propuestos para la prestación del servicio.

Línea arteriovenosa.
Agujas fístula para punción de acceso venoso y arterial.
Catéter temporal o permanente o injerto vascular heterólogo.
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 referenciados.

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

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 participante 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 y el prestador del servicio determinarán en conjunto, 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 EXTRAMUROS

Verificación física o visitas de supervisión

Durante la prestación del servicio, la unidad de hemodiálisis extramuros estará sujeta a una verificación visual y documental mediante las visitas de supervisión bimestrales o las que determine el Instituto necesarias, que realizarán por personal designado de nivel normativo, OOAD o Unidad Médica, con apego a lo descrito en el Anexo T4 (T-cuatro) Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis extramuros 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 Director Médico en las Unidades Médicas Hospitalarias serán los encargados de notificar por escrito al administrador del contrato en caso de incumplimiento de las especificaciones técnico médicas solicitadas en el presente documento.

Constancias con las que deberá contar el participante:

a) Registros Sanitarios de los equipos y de los insumos requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario de acuerdo con la COFEPRIS (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios).
b) Licencia sanitaria y/o Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis extramuros de hemodiálisis.

c) Certificados de calidad vigentes en su idioma original, de los equipos e insumos que se utilizarán para la prestación del servicio, expedidos por los organismos de control y/o autoridades sanitarias del país de origen

d) Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos e insumos 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 e insumos ofertados.

e) 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. El licitante deberá presentar la última certificación obtenida o en su defecto, la última solicitud de registro al modelo único de evaluación de la calidad "MUEC", además de elaborar un escrito en el que manifieste y comprometa que una vez quede sin efecto la suspensión conforme al acuerdo CCAM 298/31.10.2024/5s, emitido por el propio consejo y publicado el 30 de mayo de 2024 en su portal oficial: https://www.gob.mx/csg/acciones-y-programas/modelo-unico-de-evaluacion-de-la-calidad, presentara la documentación correspondiente que avale este requisito.

f) 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 e insumos necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen.

Sistema de Información de la Subrogación de Hemodiálisis Extramuros

El participante deberá proporcionar el Sistema de Información para la Subrogación de Hemodiálisis Extramuros el cual debe cubrir la funcionalidad mínima establecida en la "Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros 5640-023-004" (ETIMSS) la cual incluye el flujo de información dentro del servicio y la comunicación hacia los Sistemas del Instituto.

Como elemento adicional, el Sistema de Información del participante deberá permitir al Jefe de Servicio de la unidad, 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 de la Coordinación Delegacional de Informática (CDI) ubicadas en la calle Av. Cuauhtémoc No. 95, colonia centro, CP 39300, Acapulco de Juárez, Guerrero o donde el Instituto designe.

Cualquier avance tecnológico de relevancia a consideración del Instituto en los Sistemas de Información, programas de cómputo asociados, los equipos de cómputo, periféricos, serán instalados de inmediato en el plazo que establecerá el Instituto para ponerlos en vigencia, estando obligado el participante adjudicado a realizar los cambios que sean necesarios a consideración del Instituto para permitir la continuidad de la operación durante la vigencia del contrato.

El participante deberá entregar como parte de su propuesta técnica una Carta Compromiso de que está enterado de las Pruebas de funcionalidad y se compromete a cumplir con el apartado Puesta a punto del sistema de información de este documento de acuerdo con el Anexo TI 1 (TI uno) Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7.

Puesta a Punto del Sistema de Información

El participante adjudicado debe llevar a cabo la instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para la atención del paciente, dentro de los 30 (treinta días) naturales contados a partir de la emisión del fallo.

El participante adjudicado 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.

Certificación del Sistema de Información

La Coordinación Delegacional de Informática (CDI) verificará la funcionalidad del sistema de información para su aprobación.
El participante adjudicado establecerá contacto con la CDI, dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes a la fecha de emisión del fallo, cumpliendo con los siguientes puntos:

a) Firma de Acuerdo de Confidencialidad

El participante adjudicado del Servicio se compromete con el Instituto a firmar un acuerdo de confidencialidad, 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 este contrato para un fin distinto al establecido en su objeto y en el presente documento, sujetándose a las del sistema y soporte, responsabilidades económicas, penales y de cualquier otra índole a instancia del Instituto que deriven del incumplimiento de este acuerdo.

b) Designación de contacto responsable con sus datos

El participante adjudicado deberá notificar los datos de contacto de la persona responsable de establecer comunicación con el Instituto para todo lo referente al Sistema de Información, Anexo TI 4 (TI cuatro) "Designación de contacto responsable".

c) Designación de sistema y empresa soporte

El participante adjudicado deberá notificar el(los) Sistema(s) de Información que propone implantar en las Unidades de Hemodiálisis y la empresa que le dará soporte, Anexo TI 5 (TI cinco) "Designación de sistema y empresa soporte".

d) Pruebas de funcionalidad

La prueba de funcionalidad se realizará en las oficinas de la CDI, o donde el Instituto designe. El participante adjudicado solicitará una cita a la CDI mediante un escrito libre en hoja membretada de la empresa, el cual se entregará en el área de Coordinación Delegacional de Informática (CDI) ubicadas en la calle Av. Cuauhtémoc No. 95, colonia centro, CP 39300, Acapulco de Juárez, Guerrero.
La prueba final en sitio se realizará una vez aprobado el punto anterior en la Unidad Médica adjudicada que el Instituto designe de acuerdo con el calendario de Despliegue, previamente acordado con las Unidades Médicas, con la versión aprobada del Sistema de Información en operación durante 24 (veinticuatro) horas naturales. Esta deberá ser solicitada a la CDI, mediante un escrito libre en hoja membretada de la empresa, el cual se entregará en el área Coordinación Delegacional de Informática (CDI) ubicadas en la calle Av. Cuauhtémoc No. 95, colonia centro, CP 39300, Acapulco de Juárez, Guerrero.

Una vez que las pruebas de funcionalidad son aprobadas por la CDI y el sistema queda avalado por la misma, el participante proporcionará un calendario de despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades Médicas incluidas en los contratos, en un plazo no mayor a 5 (cinco) días naturales posteriores a la fecha de aprobación.

El Instituto a través de la CDI en OOAD Estatal Guerrero y/o los Administradores de los Contratos se reservan el derecho de evaluar cualquiera de las Unidades Médicas incluidas en los contratos para confirmar que la versión evaluada del sistema sea la instalada en los equipos de cómputo que administran dichos procesos, teniendo en cuenta que el incumplimiento por parte del participante adjudicado activará los supuestos de penas convencionales y/o deducciones establecidas en los contratos.

El Instituto a través de la CDI en OOAD Estatal Guerrero y/o los Administradores de los Contratos, se reservan el derecho de evaluar cualquiera de las Unidades Médicas incluidas en los contratos y en caso de detectar un comportamiento irregular en el sistema de información que administran dichos procesos, se podrá revocar el certificado del sistema, teniendo en cuenta que el incumplimiento por parte del participante adjudicado activará los supuestos de penas convencionales y/o deducciones establecidas en los contratos.

Una vez avalado el sistema de información, en caso de que el participante adjudicado requiera realizar posteriormente una actualización, deberá seguir el proceso de las Pruebas de funcionalidad y se compromete a cumplir con este apartado, para lograr la certificación de esta nueva versión del sistema de información, antes de implantarlo en sus unidades.

Registro de Sesiones de Hemodiálisis en el Sistema

Las sesiones de Hemodiálisis del mes deberán ser registradas en el sistema, cumpliendo con todos los requisitos establecidos en la (ETIMSS), 5640-023-004 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros y enviadas a la base de datos central del Instituto.

AT-04 Pruebas, método de evaluación y resultado mínimo que debe obtenerse

b) Para este servicio, no se solicitan pruebas

c) Modificación de la especificación técnica de algún insumo que no se encuentre regulado por el cuadro básico y catálogo instrumental y equipo médico emitidos por la comisión interinstitucional del cuadro básico y catálogo de insumos del sector salud y el CBI.

NO APLICA

d) Modificación de las especificaciones técnicas de un insumo 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

AT-05. Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Internacionales, Referencia o Especificación Técnica.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS PARTICIPANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

Norma Oficial Mexicana NOM 003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis, fecha de publicación en el DOF 8/6/2010.

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

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.

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

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

Norma Oficial mexicana NOM-001-SEDE-2012, Instalaciones Eléctricas. Fecha de Publicación en el DOF 29/11/2012

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

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

Norma Oficial mexicana NOM-025-STPS-2008, Condiciones de iluminación en los centros de trabajo. Fecha de Publicación en el DOF 12/12/ 2008

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

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

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

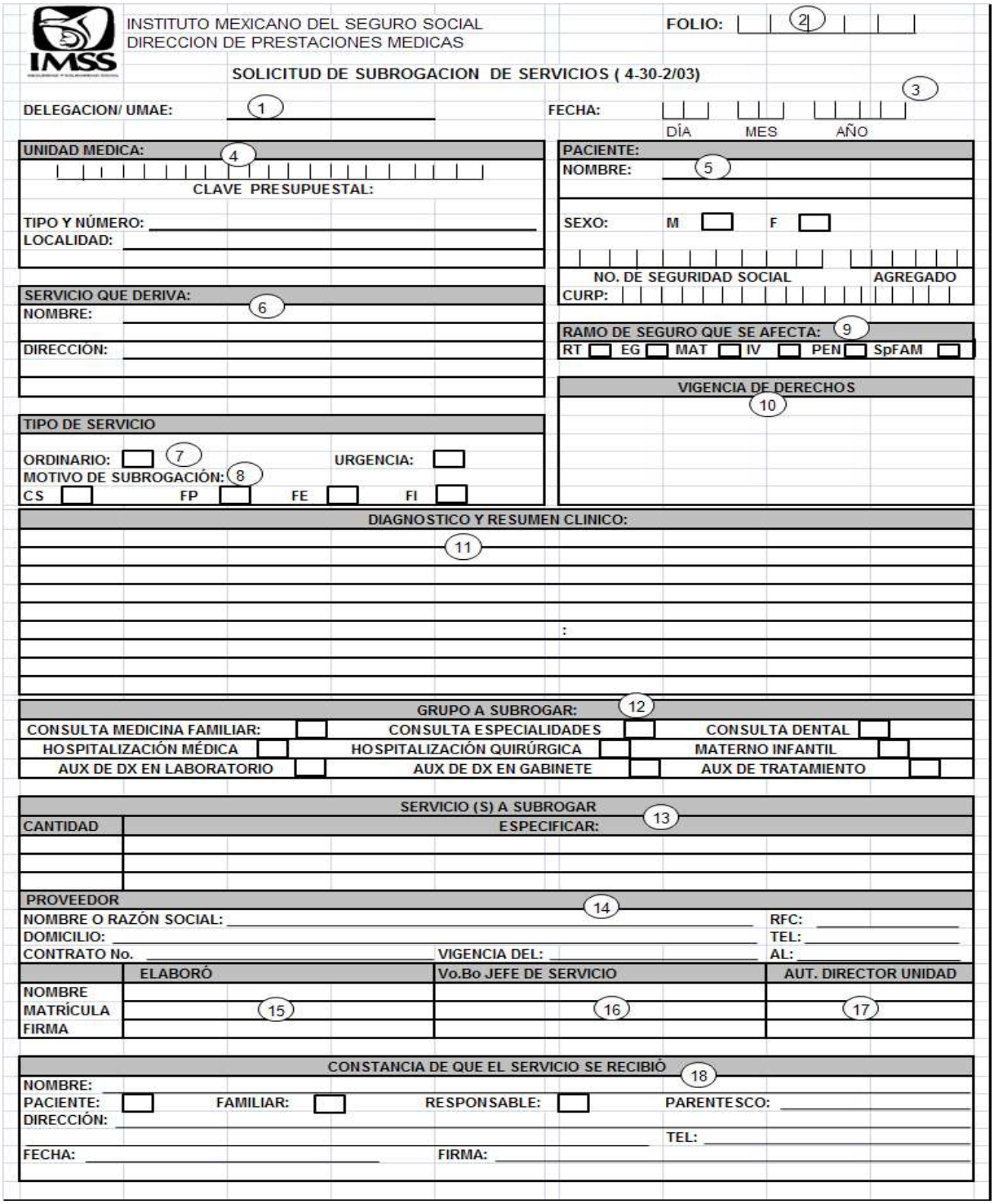
NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria, Fecha de Publicación en el DOF: 23/09/2014

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

Norma Oficial mexicana NOM-223-SSA1-2003: Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, transito, uso, y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención medica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud. Fecha de Publicación en el DOF 16/12/2003

2000-001-006 Norma que establece las disposiciones generales y criterio técnico médicos para la planeación, contratación, obtención y control de servicios subrogados de atención médica vigente.

ANEXO -1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

FOLIO: (2)

SOLICITUD DE SUBROGACION DE SERVICIOS (4-30-2/03)

DELEGACION/ UMAE: (1) FECHA: (3) DÍA MES AÑO

UNIDAD MEDICA: (4)
CLAVE PRESUPUESTAL:
TIPO Y NÚMERO:
LOCALIDAD:

PACIENTE:
NOMBRE: (5)
SEXO: M F
NO. DE SEGURIDAD SOCIAL AGREGADO
CURP:

SERVICIO QUE DERIVA: (6)
NOMBRE:
DIRECCIÓN:

RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA: (9)
RT EG MAT IV PEN SpFAM

VIGENCIA DE DERECHOS (10)

TIPO DE SERVICIO
ORDINARIO: (7) URGENCIA:
MOTIVO DE SUBROGACIÓN: (8)
CS FP FE FI

DIAGNOSTICO Y RESUMEN CLINICO: (11)

GRUPO A SUBROGAR: (12)

CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:	CONSULTA ESPECIALIDADES	CONSULTA DENTAL
HOSPITALIZACIÓN MÉDICA	HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA	MATERNO INFANTIL
AUX DE DX EN LABORATORIO	AUX DE DX EN GABINETE	AUX DE TRATAMIENTO

SERVICIO (S) A SUBROGAR (13)

CANTIDAD	ESPECIFICAR:

PROVEEDOR (14)
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: RFC:
DOMICILIO: TEL:
CONTRATO No. VIGENCIA DEL: AL:

	ELABORÓ	Vo.Bo JEFE DE SERVICIO	AUT. DIRECTOR UNIDAD
NOMBRE			
MATRÍCULA	(15)	(16)	(17)
FIRMA			

CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ (18)
NOMBRE:
PACIENTE: FAMILIAR: RESPONSABLE: PARENTESCO:
DIRECCIÓN: TEL:
FECHA: FIRMA:

INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO. DATO	ANOTAR
1 DELEGACIÓN Y UMAE	EL NOMBRE DE LA, DELEGACIÓN O UMAE DE LASCUALES 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 DOSÚLTIMOS DÍGITOS DE LA TERMINACIÓN DEL AÑO RESPECTIVO. SU CORTE SERÁ POR AÑO NATURAL. NOTA: DEBERÁ PROCURARSE SEA PREIMPRESO. 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 AL 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 (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 EL MÉDICO TRATANTE DEBE RECIBIR EL SERVICIO EL PACIENTE.
8 MOTIVO DE SUBROGACIÓN	CS: CARENCIA DEL SERVICIO, FP: FALTA DE PERSONAL, FE: FALTA DE EQUIPO O DESCOMPUESTO, FI: FALTA DE INSUMOS.
9 RAMO DE SEGURO QUE	CON UNA X EL RECUADRO QUE CORRESPONDA, APOYÁNDOSE DE LOS MEDIOS PROPICIOS PARA SU ADECUADA IDENTIFICACIÓN, INCLUSIVE CON INTERROGATORIO AL 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 VIGENCIA DE DERECHOS	EMISIÓN IMPRESA DE LA CONSTANCIA DE VIGENCIA DE DERECHOS LA CUAL SE OBTIENE EN LÍNEA O PRESENCIAL QUE HACE EL ÁREA DE CONTROL DE PRESTACIONES ANTES DEL VISTO BUENO DEL JEFE DE SERVICIO O JEFE DE DEPARTAMENTO CLÍNICO.
11. DIAGNÓSTICO O DATOS	EL NOMBRE DE LOS PROCEDIMIENTOS O LOS DIAGNÓSTICOS DE CERTEZA O PRESUNCIONAL, O TODOS AQUELLOS SIGNOS O SÍNTOMAS QUE SUSTENTEN LA SOLICITUD DEL SERVICIO, LOS CUALES SERÁN EVALUADOS Y SANCIONADOS EN SU OPORTUNIDAD POR EL JEFE DE DEPARTAMENTO CLÍNICO Y/O EL DIRECTOR O ENCARGADO DE LA UNIDAD MÉDICA.
NO. DATO	**ANOTAR**
12 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.
13 SERVICIO (S) A SUBROGAR	LA CANTIDAD Y EL TIPO DE SERVICIO QUE SE REQUIERE PRACTICAR AL PACIENTE PARA SU ATENCIÓN.
14 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.
15 ELABORÓ	NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE SU ELABORACIÓN.
16 VO. BO. JEFE DE SERVICIO	NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA.
17 AUT. DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD	NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA O DE QUIEN ÉL DESIGNE.
18CONSTANCIA DE QUE EL	DATOS GENERALES DEL PACIENTE, FAMILIAR O RESPONSABLE QUE SERVICIO SE RECIBIÓ FIRMARÁ DESPUÉS DE RECIBIR EL SS.

(TERMINOS Y CONDICIONES)

TC-01 Tipo de contratación y vigencia

a) Tipo de contratación

Contrato abierto de conformidad con el artículo **68** fracción I LAASSP y **130** de Reglamento, la asignación del servicio se llevará a cabo de acuerdo con el presupuesto mínimo y presupuesto máximo asignado que se estipula en el "REQUERIMIENTO".

b) Vigencia

A partir del 1 de febrero, o en caso de que el procedimiento de contratación se prolongue será a partir del día natural siguiente a la emisión del fallo y hasta el 30 de junio del 2026

TC-02 Forma de adjudicación

Para el presente procedimiento la convocante realizará la asignación de los servicios para **6 partidas**, la asignación corresponderá a "Una Sola Fuente de Abasto". O en su caso conforme al artículo 40, fracción XIV de la LAASSP, y los artículos 2 fracción XV y 83 fracción II inciso b) del RLAASSP, A través de una Licitación Pública con fundamento en el artículo 35 fracción I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

TC-03 Agrupación de servicios

Se consideran 6 partidas para el presente requerimiento, mismas que se describen a continuación:

Clave Cucop: 33903-0012			Sesiones
No. Partida	UNIDAD MÉDICA	DOMICILIO INSTITUCIONAL	Cantidad Requerida
1	Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 4	BOULEVARD IGUALA-TAXCO NO. 10, COLONIA IGUALA DE LA INDEPENDENCIA CENTRO, C.P. 40000, MUNICIPIO IGUALA DE LA INDEPENDENCIA, ENTIDAD GUERRERO.	4,300
2	Hospital General de Subzona C/MF No.5	AVENIDA DE LOS PLATEROS NO. 330, COLONIA TAXCO DE ALARCÓN CENTRO, C.P. 40200, MUNICIPIO TAXCO DE ALARCÓN, ENTIDAD GUERRERO.	1,368
3	Hospital General de Zona C/MF No.8	AVENIDA PASEO DE ZIHUATANEJO ORIENTE NO. 1, COLONIA EL HUJAL, C.P. 40880, MUNICIPIO ZIHUATANEJO DE AZUETA, ENTIDAD GUERRERO.	2,135
4	Hospital General de Subzona C/MF No.19	AVENIDA LÁZARO CÁRDENAS NO. 1200, COLONIA LINDA VISTA, C.P. 40664, MUNICIPIO PUNGARABATO, ENTIDAD GUERRERO.	1,105
5	Hospital General Regional No. 1 "Vicente Guerrero"	AVENIDA RUIZ CORTINES NO. S/N, COLONIA ALTA PROGRESO, C.P. 39610, MUNICIPIO ACAPULCO DE JUÁREZ, ENTIDAD GUERRERO.	21,648
6	Hospital General de Subzona C/MF No.3	AVENIDA ALEMÁN NO. 70, COLONIA CHILPANCINGO DE LOS BRAVOS CENTRO, C.P. 39000, MUNICIPIO CHILPANCINGO DE LOS BRAVO, ENTIDAD GUERRERO.	4,700

TC-04 Mecanismo de evaluación de proposiciones

Con fundamento en el artículo 47 segundo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público, y 99 de su reglamento, el criterio de evaluación que será aplicado para el procedimiento de contratación de la "Subrogación de Hemodiálisis Extramuros", será BINARIO, debido a que no se requiere vincular las condiciones que deberán cumplir los proveedores con las características y especificaciones del servicio a contratar.

La evaluación binaria señalada en la LAASSP es un método que se realiza para determinar si la oferta de servicio, cumple con los requisitos solicitados por el área contratante (Instituto Mexicano del Seguro Social), en el presente procedimiento, relativo a la contratación de la

Subrogación de Hemodiálisis Extramuros, se determina la procedencia de realizar la evaluación técnica bajo el criterio binario con base en la naturaleza del servicio solicitado, toda vez que el Artículo 47 de la LAASSP en su tercer párrafo indica: *"Cuando las dependencias y entidades requieran obtener bienes, arrendamientos o servicios que conlleven el uso de características de alta especialidad técnica o de innovación tecnológica, deberán utilizar el criterio de evaluación de puntos y porcentajes o de costo beneficio"* y el servicio en comento se rige por protocolos clínicos estandarizados y normatividad sanitaria, lo que implica que todas las ofertas deben cumplir de manera absoluta con los requisitos establecidos, sin que exista un margen de comparación técnica que amerite la asignación de puntajes diferenciados. Su carácter está estrictamente definido en los documentos denominados Anexo Técnico y Términos y Condiciones del presente requerimiento, al no tratarse de servicios con componentes tecnológicos, científicos o de alta especialidad operativa, no existe variabilidad técnica significativa entre las proposiciones que amerite la asignación de puntajes diferenciados.

Dicha evaluación en este caso en particular se realiza previamente con la aplicación de cédulas de verificación (anexo T3), y con la verificación de los ítems se asegura que el proveedor cumpla con los requisitos que requiere el Instituto a fin de asegurar que la atención que se brindara a las y los derechohabientes cumpla con las normas oficiales y los procedimientos institucionales.

La elección de la evaluación binaria para esta adjudicación cuantitativamente hablando, contempla la verificación de que sean presentados el 100% de los requisitos y documentos que se requieren para dicho fin, y cualitativamente los servidores públicos designados por la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas analizaran y verificaran a detalle las propuestas presentadas, dando con ello cumplimiento al artículo 134 Constitucional además de que se cumple con la disposición gubernamental de la LAASSP.

Derivado del estudio de mercado se llega a la conclusión de que los oferentes de este tipo de servicio utilizan metodología y procesos estandarizados, por lo que no existe una vinculación entre las características del proveedor y el resultado final, en tal sentido, el precio constituye el único diferenciador entre ellos. Siendo así, se está ante el supuesto establecido en la precedente ley invocada en el párrafo anterior y resulta precisar que la evaluación de las proposiciones se hará con el método binario.

Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del licitante, remitida a través del sistema Compras MX, solicitada en el presente procedimiento.

Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del licitante, remitida a través del sistema Compras MX, solicitada en el presente procedimiento.

Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el licitante, la cual deberá ser legible, amplia y detallada incluyendo los equipos e insumos 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.

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.

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 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 inciso p) del 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 del Distrito Federal y municipales, del apartado Criterios de evaluación, del presente documento, con la finalidad de poder declarar solvente técnicamente las propuestas presentadas por los licitantes.

El licitante deberá presentar la última certificación obtenida o en su defecto, la última solicitud de registro al modelo único de evaluación de la calidad "MUEC", además de elaborar un escrito en el que manifieste y se se comprometa que una vez quede sin efecto la suspensión conforme al acuerdo CCAM 298/31.10.2024/5s, emitido por el propio consejo y publicado el 30 de mayo de 2024 en su portal oficial: https://www.gob.mx/csg/acciones-y-programas/modelo-unico-de-evaluacion-de-la-calidad, presentara la documentación correspondiente que avale este requisito.

La evaluación de la documentación Legal y Administrativa se realizará por la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento.

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 Médico designado por la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.

Aspectos de Protección Civil
La evaluación se realizará por el jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales.

Aspectos del sistema de Información
La evaluación se realizará por el personal que designe la Coordinación Delegacional de Informática

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 documentalmente 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 licitantes, cuando únicamente incumplan con el requisito establecido en el inciso p) del apartado Documentación Técnica de este documento, siempre y cuando en la evaluación técnica se compruebe que concurren las siguientes circunstancias:

- ✓ 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.

- ✓ 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 o bien en la localidad más cercana, que corresponde a la Unidad Médica a la que se prestará el servicio.

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 extramuros y Anexo T10 Cédula de Verificación de Seguridad y Protección Civil en Unidades de Hemodiálisis, a cargo del personal designado por el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero (y de Protección Civil respectivamente).

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero y de la Jefatura del Departamento de Conservación y Servicios Generales, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, 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.

La evaluación se realizará comparando entre sí, en forma equivalente, todas las condiciones ofrecidas explícitamente por los licitantes, verificando que se incluya la información, documentos y requisitos solicitados.

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

Evaluación de las Proposiciones Técnicas

- ✓ Se verificará que presenten la totalidad de los escritos y documentos obligatorios que 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 ganador, se llevará a cabo con base en el resultado de la evaluación técnica, debiendo obtener de parte del área requirente dictamen favorable por haber cumplido con todos los requisitos solicitados.

TC-05 Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones.

Documentación Técnica. (Aplica para cada una de las localidades en que se participe):

Para la presentación de la propuesta de las especificaciones técnicas deberá requisitar el Anexo T 0 (T-cero)
Oferta Técnica

a) 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, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO)

b) Presentar Folletos, catálogos, instructivos y en su caso, fotografías de los equipos necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los insumos 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).

c) Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente.

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

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

f) 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.

g) 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.

h) 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 extramuros.

i) Registros Sanitarios de los equipos y de los insumos 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:

- ✓ Número de registro, prórroga o modificación. Titular del registro.
- ✓ Nombre y domicilio del fabricante. Indicaciones de uso y/o descripción. Modelo(s).
- ✓ Fecha de emisión y de vencimiento.
- ✓ 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:
- ✓ Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
- ✓ Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.
- ✓ Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde, manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de 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.

Para aquellos casos en el que los equipos e insumos ofertados, de origen Nacional o Internacional, y el, licitante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.

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

j) Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis extramuros de hemodiálisis.

k) 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.

l) 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.

m) 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.

n) Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos e insumos 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 e insumos ofertados.

o) 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 e insumos necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.

p) Documento emitido por el secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis extramuros (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. El licitante deberá presentar la última certificación obtenida o en su defecto, la última solicitud de registro al modelo único de evaluación de la calidad "MUEC", además de elaborar un escrito en el que manifieste y se comprometa que una vez quede sin efecto la suspensión conforme al acuerdo CCAM 298/31.10.2024/5s, emitido por el propio consejo y publicado el 30 de mayo de 2024 en su portal oficial: https://www.gob.mx/csg/acciones-y-programas/modelo-unico-de-evaluacion-de-la-calidad, presentara la documentación correspondiente que avale este requisito.

q) 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 insumos 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.

r) Escrito donde manifieste que los insumos (equipos) 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 delegaciones 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.

s) Escrito libre donde se señale que se cumple con lo establecido en la Ley General de Protección Civil de Fecha 6 de junio del 2012, Reglamento de la Ley General de Protección Civil de fecha 13 de mayo del 2014 y, NOM-001-SEDE-2012, Instalaciones eléctricas, NOM-223-SSA1-2003, que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, transito, y permanencia de las personas con discapacidad a los establecimientos de atención médica del sistema nacional de salud, NOM-001-STPS-2008, edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo- condiciones de seguridad, NOM-002-STPS-2010, condiciones de seguridad, prevención, protección y combate de incendios en los centros de trabajo, NOM-003-SEGOB-2011, señales y avisos para protección civil, colores, formas y símbolos a utilizar, NOM-025-STPS-2008, condiciones de iluminación en los centros de trabajo, NOM-026-STPS-2008, colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías, NOM-029-STPS-2011, mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad, NOM 031-SSA3-2012, para asistencia social para menores y adultos mayores en situación de riesgo, Norma Internacional de National Fire Protection Association (NFPA), Guía para la Implementación de los Programas Internos de Protección Civil de SEGOB, Reglamento de Construcciones del Distrito Federal y los Equiparables en cada Entidad Federativa y Municipios, Reglamentos Estatales y Municipales en Materia de Protección Civil, Bases para el establecimiento del Sistema Nacional de Protección Civil, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de mayo de 1986; las Unidades de Hemodiálisis Extramuros deberá cumplir con los siguientes puntos en materia de seguridad y protección civil, descritos a continuación:

1.- Sistema de alerta.
2.- Detectores de incendio.
3.- Extintores.
4.- Iluminación de emergencia.
5.- Película de protección en cristales. (Solo inmuebles que se encuentren ubicados en zona de impacto de ciclones tropicales y de alta sismicidad, de acuerdo al Atlas Nacional de Riesgos y Mapas Locales de Ubicación de Riesgos).
6.- Equipo de protección personal e identificación. 7.- Capacitación.
8.- Salidas de emergencia.
9.- Programa Interno de Protección Civil.
10.- Simulacros con evacuación
11.- Licencias, dictámenes y certificaciones.
12.- Señalización.

13.- Rutas de evacuación y puntos de reunión.
14.- Escaleras y rampas.
15.- Puertas internas.
16.- Material retardante de fuego. (Se eliminará su aplicación en mobiliario y puertas de madera).

t) Escrito libre en el que el licitante manifieste que tiene conocimiento que durante el periodo de evaluación y duración de la vigencia del contrato, el Instituto realizará verificación de los puntos de seguridad de la Unidad Médica Subrogada de Hemodiálisis, citados con anterioridad, misma que estará a cargo del personal designado por el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero (con conocimientos en materia de seguridad en el trabajo y protección civil), los cuales establecerán comunicación con el licitante para hacerle de conocimiento la fecha programada, la citada actividad se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones del licitante adjudicado, conforme al "Cédula de Verificación de Seguridad y Protección Civil en Unidades de Hemodiálisis", cotejando el cumplimento de lo establecido en el anexo correspondiente.

u) Copia a verificar por el Instituto, del plano arquitectónico de la unidad, señalando el Sistema de Seguridad y Protección Civil, con la ubicación de los siguientes elementos:
✓ Sistema de alarma.
✓ Detectores de incendio.
✓ Extintores.
✓ Salidas de emergencia.
✓ Iluminación de emergencia.
✓ Rutas de evacuación.
✓ Puntos de reunión.
✓ Señalización de seguridad.

v) Evidencia documental, a verificar por el Instituto en materia de Seguridad y Protección Civil (certificado, dictamen, oficio, etc.) de los siguientes puntos revisados y aprobados:
✓ Programa Interno de Protección Civil, aprobado por la autoridad local (refrendado anualmente).
✓ Visto Bueno de Protección Civil (refrendado anualmente).
✓ Visto Bueno de Bomberos (si la autoridad estatal o local lo requiere y emite).
✓ Certificación o validación anual de las instalaciones eléctricas, realizadas por perito responsable acreditado.
✓ Certificado del estado de las instalaciones de gas, emitido por perito acreditado o unidad verificadora (refrendado anualmente)
✓ Contrato vigente del servicio de mantenimiento del sistema de alarma.
✓ Bitácoras de mantenimiento (Instalaciones eléctricas, hidrosanitarias, gas, comunicación, equipos sujetos a presión, elevadores, escaleras de emergencia, equipo contra incendio, etc.).
✓ Contrato del Servicio de Seguridad vigente.
✓ Certificación anual del mantenimiento y recarga de extintores.
✓ Validación Estructural del Inmueble, emitido por director Responsable de Obra o Perito registrado en la entidad o municipio
✓ Licencia de uso de suelo.
✓ Licencia de funcionamiento.
✓ Póliza de seguro de responsabilidad civil, que deberá renovarse anualmente y estar vigente durante la aplicación del instrumento legal celebrado para el otorgamiento del servicio.
✓ Constancia de capacitación otorgada por empresa autorizada ante la instancia de protección civil correspondiente o por la autoridad local competente, al menos el 60% de todo el personal debe estar capacitado en los cursos de control y combate de incendios y de procedimientos de evacuación. Asimismo, los integrantes de la Unidad Interna de Protección Civil deberán contar con la capacitación correspondiente de acuerdo a su tarea.

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 servicio a contratar", afecta la solvencia de las propuestas, o que éstos no se apeguen a las características solicitadas.

TC-06 Folletos, catálogos, fotografías, Manuales

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

En caso de que los insumos 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.

Tratándose de insumos 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.

TC-07 Muestras y método de prueba e institución pública o privada que lo realizara.

No se solicitan muestras para el presente procedimiento de contracción.

TC-08 Visitas a instalaciones

a) Visita a las Instalaciones Institucionales

No se requiere de visita a las instalaciones Institucionales

b) Visita a las Instalaciones de los Licitantes

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 extramuros y Anexo T10 Cédula de Verificación de Seguridad y Protección Civil en Unidades de Hemodiálisis, a cargo del personal designado por el OOAD Estatal Guerrero y de Protección Civil respectivamente.

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero y de la Jefatura del Departamento de Conservación y Servicios Generales, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, 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.

Asimismo, durante la vigencia del contrato, la verificación se realizará, con base al Anexo T4 (T cuatro) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS, misma que estará a cargo del personal designado por el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero (, se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones del licitante adjudicado, y en caso de incumplimientos se iniciará el proceso de rescisión.

La visita se llevará a cabo en la fecha y hora que se señale;

El instituto dará aviso por oficio o correo electrónico al Titular del Órgano Interno de Control de la dependencia o entidad correspondiente, por lo menos con dos días hábiles de anticipación a la realización de la visita, señalando el lugar, fecha, hora, objeto de la misma y la información relacionada con la contratación pública, licencia, permiso, autorización o concesión de que se trate; el Órgano Interno de Control podrá designar a un representante para que asista a la visita;
Al inicio de cada visita el personal designado por la OOAD Estatal Guerrero deberá identificarse ante todos los asistentes, a quienes pedirá que se registren en la lista que al efecto se elabore, asentando cuando menos sus nombres completos y el carácter, cargo o puesto directivo con el que participan.

De cada visita se levantará una minuta que deberá ser firmada por los participantes y contener 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 participan, así como los temas tratados. La minuta deberá integrarse al expediente respectivo y una copia de la misma se enviará al Titular del Órgano Interno de Control correspondiente, en un plazo no mayor a dos días hábiles contados a partir de su formalización.

TC-09 Condiciones, plazo, horario y lugar de entrega

Condiciones de la Prestación del Servicio

El procedimiento de hemodiálisis se llevará a cabo únicamente en las instalaciones del licitante adjudicado.

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.

En caso de que dos o más personas presenten conjuntamente una proposición sin necesidad de constituir una sociedad, o una nueva sociedad en caso de personas morales; para tales efectos, en la proposición se establecerán con precisión las obligaciones de cada una de ellas, así como la manera en que se efectuara su cumplimiento.

El horario de servicio será de las 6:00 a las 21:00 horas de lunes a sábado; incluso días festivos, de conformidad con el apartado denominado "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PUNTOS" de este documento.

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

LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PUNTOS

El servicio deberá ser prestado por personal con las siguientes características, de acuerdo con lo estipulado en la NOM-003-SSA3-2010 "Para la práctica de la Hemodiálisis":

El responsable de la unidad de hemodiálisis deberá ser un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización, cédula profesional, debiendo encontrarse en la unidad de hemodiálisis durante la práctica de la misma.

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 deberá contar con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.

El proveedor al recabar la firma del director entregará la solicitud original de subrogación de servicios (4-30-2/03) y documento(s) que incluya la fecha, nombre y firma de recepción de los servicios por el derechohabiente y/o acompañante, documentos que entregarán al Administrador de la unidad, Para garantizar lo anterior, durante la prestación del servicio, el Instituto realizará verificaciones del personal que presta el servicio, durante las visitas de supervisión bimestral o las que se determinen necesarias. El licitante adjudicado 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.

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 9-15hrs. De lunes a viernes, debiendo anotar nombre, matrícula y cargo de quien los recibe, debiendo notificar al administrador del contrato la falta de entrega de los catéteres.

El Instituto podrá verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los insumos, a través de la COCTI, cuyas muestras utilizadas para este efecto, deberán ser repuestas por el licitante adjudicado 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 extramuros. Esto estará sujeto a verificación por parte del personal del Instituto, durante las visitas de supervisión o en cualquier momento.

Es responsabilidad del licitante adjudicado 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, las cuales deberán ser sustentadas en nota médica. Por lo anterior no se aceptará como otorgado el servicio si por causas imputables al licitante adjudicado no se da la sesión de hemodiálisis de acuerdo con la prescripción indicada por el médico tratante del IMSS.

Cuando la unidad de Hemodiálisis incurra por segunda ocasión en la omisión, suspensión o cancelación del tratamiento de hemodiálisis programado, con excepción de causas medicas prescritas.

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

En caso de optar por el reúso de dializadores deberá contar con personal especializado para el uso de la Unidad de reprocesamiento de dializadores.

Los insumos 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 de servicio de Nefrología o Medicina Interna y el prestador del servicio determinarán en conjunto, 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 dentro de la vigencia del contrato, 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 T5 (T-cinco) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIALISIS EXTRAMUROS.

El administrador del contrato y el 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 licitante adjudicado entregará un reporte mensual a la Unidad Médica a través del Jefe del Servicio o encargado 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.

“EL PROVEEDOR” asume la obligación contractual de que el día de corte de facturación será el día 25 de cada mes calendario. Todas las facturas correspondientes al servicio prestado deberán emitirse considerando dicho corte, sin excepción.

“EL PROVEEDOR” se obliga a hacer entrega física de las facturas en las unidades médicas designadas, sin excepción, a más tardar el tercer (3) día natural del mes inmediato siguiente al periodo de prestación de servicios. La presentación oportuna de esta documentación es indispensable para validar, y formalizar los documentos, así como asegurar el ingreso al Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones en tiempo y forma.

Condiciones de pago:

El proveedor deberá expedir sus CFDI en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas en los artículos 29 y 29-A del CFF, así como las que emita el SAT a nombre del IMSS, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231I45 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 del IMSS el archivo en formato XML. La validez de los mismos, será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos y en la fecha, a través del esquema electrónico interbancario que el IMSS tiene en operación, para tal efecto el proveedor deberá proporcionar la documentación requerida al Administrador del Contrato para que éste, a su vez envíe a la Coordinación de Tesorería, para dar de alta en el Sistema del IMSS, la cuenta bancaria, (no deberá ser referenciada ni concentradora), CLABE, Banco y Sucursal (se obtiene del estado de cuenta bancario).

Que el proveedor se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor del IMSS previamente validados en el Portal de Servicios a Proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al Administrador del Contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI, en su caso.

Al notificar al proveedor la aplicación de una pena convencional, el Administrador del Contrato deberá solicitar a las áreas de contabilidad (en Órganos Normativos, OOAD o en UMAE) la emisión del CFDI de ingreso por dicho concepto y entregarlo al proveedor para que se compense contra los adeudos que tenga el IMSS para con el proveedor o, para que, en su defecto, éste proceda a pagar al IMSS la pena convencional.

El pago de los servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que el Proveedor deba efectuar por conceptos de penas convencionales y/o deducciones. En ambos casos, el IMSS 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 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 141 del RLAASSP.

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

El licitante adjudicado 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 licitante adjudicado podrá optar por cobrar a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo con el Instituto.

En caso de que el proveedor presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos del artículo 135 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

El pago se realizará en pesos mexicanos, o en su caso se especificará la moneda extranjera, en los plazos normados por la DF, 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 éste rebase los 17 días hábiles posteriores a aquel en que el proveedor presente en las ventanillas de Trámite de Erogaciones, en forma impresa el CFDI.

CONDICIONES 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:	1 (un) mes de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis extramuros.
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.	Dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de la emisión del fallo.
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.	Dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de la emisión del fallo.

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)
El licitante adjudicado establecerá contacto con la Coordinación Delegacional de Informática (CDI) a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad b) Designación de contacto responsable con sus datos c) Designación de sistema y empresa soporte d) Solicitud de Pruebas de funcionalidad	Dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes a la fecha de emisión del fallo.
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para el manejo de identidad del paciente.	Dentro de los 10 (diez) días naturales contados a partir de la emisión del fallo.
El licitante proporcionará un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato	Dentro de los 5 (cinco) días naturales posteriores a la fecha de aprobación del sistema de información.
Registro de la información de la sesión realizada, en la base de datos central del Instituto, conforme a la (ETIMSS), 5640-023-004 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros, necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto.	En un plazo no mayor a las 24 veinticuatro) horas, posteriores a la fecha en que se otorgó la sesión.

TC-10 Penas convencionales y deductivas

Con el propósito de garantizar el cabal cumplimiento a las obligaciones establecidas en los contratos que se deriven del presente procedimiento de contratación, de conformidad a lo establecido en los artículos, 75 y 76 de la LAASSP y 130 fracción V, 131 segundo párrafo, 141, 142, 143 y 146 de su Reglamento; se aplicarán las sanciones descritas a continuación o en su caso, se llevará a cabo la rescisión administrativa del contrato.

a) Penas convencionales

Con base en el numeral 5.5.8 inciso d) y e), así como en el numeral 5.5.8.1 inciso a), c), d) y e) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, se determina lo siguiente:

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

Pca = (%d)(npa)(vbspa)
Dónde:
%d=porcentaje determinado en la convocatoria de la licitación pública, invitación a cuando menos tres personas, cotización, contrato por cada día de atraso en la entrega de bienes o en el inicio de la prestación del servicio o arrendamiento.
Pca = pena convencional aplicable.
npa = número de periodo de tiempo de atraso contabilizado según corresponda
vbspa = valor de los bienes o servicios prestados con atraso, sin IVA.

La aplicación de las penas convencionales será por regla general de la siguiente manera:

Núm.	Descripción	Monto de aplicación de penas convencionales:
1	Servicios	1%

La penalización se calculará a partir del período de tiempo en que concluye el plazo o fecha convenida para entregar los bienes o iniciar la prestación de los servicios, y hasta la hora o el día en que inició la prestación del servicio de forma extemporánea, siendo el monto máximo la garantía de cumplimiento del contrato.

En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los bienes, arrendamientos o servicios, sí no se ha determinado, calculado y notificado al proveedor las penas convencionales y/o deducciones aplicadas en términos de lo dispuesto en el contrato, así como su registro y validación en el FINAT.

Es obligación de la persona servidora pública designada como Administrador del Contrato, verificar que los registros de las sanciones en el FINAT, se realice con el número de contrato, y en su caso el número de orden de reposición, a efecto de permitir su correcta trazabilidad, tal como se relaciona a continuación:

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento y cálculo de la pena	Administrador del contrato será el responsable de revisar y validar el cálculo de la pena y notificación de la deducción
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	1% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Coordinadora Clínica de Medicina o Director de la Unidad Médica	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas
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	1% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Coordinadora Clínica de Medicina o Director de la Unidad Médica .	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas
El licitante adjudicado establecerá contacto con la Coordinación Delegacional de Informática, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos: Firma del Acuerdo de Confidencialidad Designación de contacto responsable con sus datos a) Designación de sistema y empresa soporte b) Solicitud de Pruebas de funcionalidad	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los diez días naturales siguientes a la fecha de emisión del fallo.	1%, sobre el valor que representa el costo de las sesiones realizadas en mes de incidencia, sin incluir el IVA.	Coordinación Delegacional de Informática	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para el otorgamiento del servicio	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de los 10 (diez) días contados a partir de la emisión del fallo.	1% diario sobre el valor que representa el costo de las sesiones solicitadas en el mes de incidencia, sin incluir el IVA.	Coordinación Delegacional de Informática	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas

El licitante proporcionará 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 5 (cinco) días naturales posteriores a la fecha de aprobación del sistema de información.	1.5%, sobre el valor que representa el costo de las sesiones realizadas en mes de incidencia, sin incluir el IVA.	Coordinación Delegacional de Informática	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas
Registro de la información de la sesión realizada, en la base de datos central del Instituto, conforme a la (ETIMSS), 5640- 023-004 Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros, necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto.	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de las 24 horas posteriores al otorgamiento de la sesión	1% diario sobre el valor total de los sesiones otorgadas, no registradas y no transmitidas en el lapso establecido a la base de datos central del Instituto, sin incluir el IVA.	Coordinación Delegacional de Informática	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas
Cuando no se entregue el reporte mensual con el registro nominal de pacientes, que integre la periodicidad y duración de las sesiones de hemodiálisis.	Por cada día de atraso hábil a partir de que se exceda el plazo de 5 (cinco) días posteriores a la fecha de entrega.	1.5%, sobre el valor que representa el costo de las sesiones realizadas en mes de incidencia, sin incluir el IVA.	Coordinadora Clínica de Medicina	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas
Cuando la unidad de Hemodiálisis incurra por segunda ocasión en la omisión, suspensión o cancelación de tratamiento de hemodiálisis programado, con excepción de causas médicas y causas imputables al paciente.	Por cada tratamiento de hemodiálisis suspendido no justificado	1.5%, sobre el valor que representa el costo de las sesiones realizadas en mes de incidencia, sin incluir el IVA.	Coordinadora Clínica de Medicina	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas
Cuando el Instituto identifique que el proveedor no presenta constancia de capacitación con vigencia mínima de 6 meses, del personal de enfermería en nefrología o personal profesional y técnico con capacitación y adiestramiento en hemodiálisis en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada.	Por cada día hábil de atraso, posterior al quinto día hábil de que se identificó que el proveedor no presento la documentación solicitada	1.5 % sobre el valor que representa el costo de las sesiones realizadas en el mes de incidencia sin incluir el IVA.	Coordinadora Clínica de Medicina	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas
Cuando el Instituto identifique que el Proveedor presenta máquinas que rebasan los 8 años de antigüedad desde su fabricación o rebasan el límite de 51800 horas de servicio (sesiones hemodialíticas).	Por cada día hábil de atraso, posterior al quinto día hábil de que se identificó que el proveedor no presenta las maquinas en las condiciones solicitadas.	1.5 % sobre el valor que representa el costo de las sesiones realizadas en el mes de incidencia sin incluir el IVA	Coordinadora Clínica de Medicina	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas

b) Deducciones

De conformidad con el artículo 76 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, "EL INSTITUTO", podrá aplicar deducciones al pago del servicio con motivo del incumplimiento parcial o deficiente en que pudiera ocurrir "EL PROVEEDOR" respecto de los conceptos que integrarán el contrato, las cuales no excederán del monto de la garantía de cumplimiento establecida en el mismo.

Con base en el numeral 5.5.8 inciso e) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios, se determina lo siguiente:

Núm.	Descripción	Monto de aplicación de Deducciones:
1	Servicios	1%

En el caso de las deducciones, deberá determinarse en el contrato cual es o son los conceptos u obligaciones objeto de ésta, la causa por la cual se debe aplicar y el monto o forma en que se debe calcular y aplicar la deducción por prestación deficiente del servicio tomando en consideración preferentemente los siguientes elementos:

Concepto u obligación	Nivel de servicio	Unidad de medida	Deducción	Límite de incumplimiento	Responsable de reportar el incumplimiento y cálculo de la pena	Administrador del contrato será el responsable de revisar y validar el cálculo de la pena y notificación de la deducción
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	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 más IVA.	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato.	Coordinadora Clínica de Medicina	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas
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	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 más IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Coordinadora Clínica de Medicina	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas
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	Coordinadora Clínica de Medicina	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas

En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los bienes, arrendamientos o servicios, sí no se ha determinado, calculado y notificado al proveedor las deducciones aplicadas en términos de lo dispuesto en el contrato, así como su registro y validación en el FINAT.

La persona servidora pública designada como Administrador del Contrato, será el responsable del cálculo, aplicación y seguimiento de las deducciones.

El importe máximo de las deducciones no podrá ser mayor al que resulte de aplicar el porcentaje de la garantía de cumplimiento.

Dichas deducciones serán determinadas en función de los servicios no otorgados oportunamente y deberán ser calculados de acuerdo a lo establecido en los artículos 76 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 143 de su Reglamento y 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia a Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como en el numeral 5.5.8 inciso e), y 5.5.8.1 incisos b), c), d) y e) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios en el IMSS vigente.

TC-11 Causas de rescisión administrativa del contrato

Con base en el artículo 77 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se podrá en cualquier momento rescindir administrativamente los contratos cuando "EL PROVEEDOR" incurra en incumplimiento de sus obligaciones, conforme al procedimiento siguiente:

I. Se iniciará a partir de que al proveedor le sea comunicado a través de la Plataforma el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de cinco días hábiles exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes;

II. Transcurrido el término a que se refiere la fracción anterior, la dependencia o entidad contará con un plazo de diez días hábiles para resolver, considerando los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer el proveedor. La determinación de dar o no por rescindido el contrato deberá ser debidamente fundada, motivada y comunicada al proveedor dentro de dicho plazo a través de la Plataforma, y

III. Cuando se notifique la rescisión del contrato, se extinguirán los derechos y obligaciones del mismo y se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar la dependencia o entidad por concepto de los bienes recibidos o los servicios prestados hasta el momento de rescisión.

TC-12 Mecanismo para responder por la calidad de los servicios

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

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

El Instituto descontará las cantidades por concepto de deductivas de la factura que el proveedor presente para su cobro.
El 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 este instrumento jurídico, o bien, por los defectos o vicios ocultos en los insumos entregados, de conformidad con lo establecido en el artículo 75 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

El Instituto podrá verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los insumos, 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.

TC-13 Garantías

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 69 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 Federal de Instituciones de 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 132 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 en el Departamento de (donde se solicita la cancelación de la fianza), mismo que llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega de fianza.

TC-14 Forma de pago

Cuenta **FINAT: 51331002**.- Subrogación de Hemodiálisis Extramuros

El pago se efectuará en pagos progresivos, en pesos mexicanos a los 17 días hábiles posteriores a la entrega por parte de "EL PROVEEDOR" conforme al artículo 73 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

TC-15 Administrador del Contrato

El Administrador del Contrato, por sí mismo o auxiliándose con otros servidores públicos, será el responsable de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, como son la prestación de los servicios o supervisar el cálculo de deducciones y penas convencionales, entre otros.

TC-16 Mecanismo de supervisión

Durante la vigencia del contrato, la verificación se realizará, con base al Anexo T4 (T cuatro) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS, misma que estará a cargo del personal designado por la unidad médica; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones de los licitantes adjudicados, y en caso de incumplimientos se iniciará el proceso de rescisión.

Anexos.

T 0	Oferta Técnica
T1	"Requerimiento de Sesiones para pacientes en Hemodiálisis Extramuros 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), Insumos 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 extramuros
T4	Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis extramuros
T5	Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis extramuros
T6	Calendario para entrega mensual de catéteres
T7	Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado
T8	Directorio de unidades médicas
TI 1	Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7
TI 2	Requerimientos del reporte a generar por el servicio integral de hemodiálisis del proveedor, para el registro de sesiones de hemodiálisis extramuros.
TI 3	Acuerdo de confidencialidad
TI 4	Designación de contacto responsable
TI 5	Designación de sistema y empresa soporte

(LUGAR Y CALENDARIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO)

FOLIO 0042

ARW SOLUTIONS

www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 info@arwsolutions.com.mx

ANEXO 16 (DIECISÉIS)

5.1 INCISO R LUGAR Y CALENDARIO.

ACAPULCO GUERRERO, A 23 DE ENERO DEL 2026.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO
DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS.
P R E S E N T E

CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

EL PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS SE LLEVARÁ A CABO ÚNICAMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL LICITANTE ADJUDICADO.

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.

EN CASO DE QUE DOS O MÁS PERSONAS PRESENTEN CONJUNTAMENTE UNA PROPOSICIÓN SIN NECESIDAD DE CONSTITUIR UNA SOCIEDAD, O UNA NUEVA SOCIEDAD EN CASO DE PERSONAS MORALES; PARA TALES EFECTOS, EN LA PROPOSICIÓN SE ESTABLECERÁN CON PRECISIÓN LAS OBLIGACIONES DE CADA UNA DE ELLAS, ASÍ COMO LA MANERA EN QUE SE EFECTUARA SU CUMPLIMIENTO.

EL HORARIO DE SERVICIO SERÁ DE LAS 6:00 A LAS 21:00 HORAS DE LUNES A SÁBADO; INCLUSO DÍAS FESTIVOS, DE CONFORMIDAD CON EL APARTADO DENOMINADO "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PUNTOS" DE ESTE DOCUMENTO.

EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEBERÁ SER PRESTADO DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO Y DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LAS UNIDADES MÉDICAS CONTENIDAS EN EL ANEXO T1 (T-UNO), EL CUAL FORMA PARTE DEL PRESENTE DOCUMENTO.

ATENTAMENTE
PROTESTO LO NECESARIO

BLANCA ESTHER VARGAS HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL
ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V.

CENTRO DE HEMODIÁLISIS ROMA	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ACAPULCO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS IGUALA	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS TLAXCOAPAN	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ZIHUATANEJO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CHILPANCINGO
CEL. (55) 7582 4551 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 1612 2576 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (733) 332 3187 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 4614 7088 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3782 1257 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3773 0164 TEL. (55) 8854 7145

FOLIO 0043

ARW SOLUTIONS
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 info@arwsolutions.com.mx

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS No. LA-50-GYR-050GYR001-T-20-2026
PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO "SUBROGACIÓN DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS".

ACAPULCO, GUERRERO A, 23 DE ENERO DEL 2026.

b) Calendario de servicio

PARTIDA	UNIDAD MÉDICA REQUIRENTE	DIRECCIÓN	DÍAS LABORALES							HORARIOS [1]
			Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	
1	Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 4	BOULEVARD IGUALA-TAXCO NO. 10, COLONIA IGUALA DE LA INDEPENDENCIA CENTRO, C.P. 40000, MUNICIPIO IGUALA DE LA INDEPENDENCIA, ENTIDAD GUERRERO.	x	x	x	x	x	x		6:00 a 21:00hrs.
2	Hospital General de Subzona C/MF No.5	AVENIDA DE LOS PLATEROS NO. 330, COLONIA TAXCO DE ALARCÓN CENTRO, C.P. 40200, MUNICIPIO TAXCO DE ALARCÓN, ENTIDAD GUERRERO.	x	x	x	x	x	x		6:00 a 21:00hrs.
3	Hospital General de Zona C/MF No.8	AVENIDA PASEO DE ZIHUATANEJO ORIENTE NO. 1, COLONIA EL HUJAL, C.P. 40880, MUNICIPIO ZIHUATANEJO DE AZUETA, ENTIDAD GUERRERO.	x	x	x	x	x	x		6:00 a 21:00hrs.
4	Hospital General de	AVENIDA LÁZARO CÁRDENAS NO. 1200, COLONIA	x	x	x	x	x	x		6:00 a 21:00hrs.

FOLIO 0044

ARW SOLUTIONS
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 info@arwsolutions.com.mx

	Subzona C/MF No.19	LINDA VISTA, C.P. 40664, MUNICIPIO PUNGARABATO, ENTIDAD GUERRERO.								
5	Hospital General Regional No. 1 "Vicente Guerrero"	AVENIDA RUIZ CORTINES NO. S/N, COLONIA ALTA PROGRESO, C.P. 39610, MUNICIPIO ACAPULCO DE JUÁREZ, ENTIDAD GUERRERO.	x	x	x	x	x	x		6:00 a 21:00hrs.
6	Hospital General de Subzona C/MF No.3	AVENIDA ALEMÁN NO. 70, COLONIA CHILPANCINGO DE LOS BRAVOS CENTRO, C.P. 39000, MUNICIPIO CHILPANCINGO DE LOS BRAVO, ENTIDAD GUERRERO.	x	x	x	x	x	x		6:00 a 21:00hrs.

ATENTAMENTE
PROTESTO LO NECESARIO

BLANCA ESTHER VARGAS HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL
ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V.

ANEXO T0
OFERTA TÉCNICA

FOLIO 002576

ARW SOLUTIONS

[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO
DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS.
P R E S E N T E

CIUDAD DE MÉXICO, A 23 DE ENERO DEL 2025

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NO. LA-50-GYR-050GYR001-T-20-2026
SUBROGACIÓN DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS

Anexo T 0 (T-cero)
Oferta Técnica

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V.

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	**UNIDAD DE HEMODIALISIS ARW SOLUTIONS CHILPANCINGO**
Domicilio:	**AV. VICENTE GUERRERO KM 6, COLONIA BALCONES DE TEPANGO**
	C.P.: 39095
	Teléfono: 5537730164 Ext:
Municipio/Delegación:	**CHILPANCINGO** **Estado: GUERRERO**
Horario de Atención:	**DE 06:00 HRS A 22:00 HRS DE LUNES A SABADO**

Nombre Médico Nefrólogo:	ALBERTO ROSAS HERRERA
Número de Cédula Profesional	10795240

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)	267.96	Si	No X
	Máquinas de Hemodiálisis		
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	**Total**	**Sero positivo**	**Sero negativo**
	25	3	22

CENTRO DE HEMODIÁLISIS ROMA	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ACAPULCO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS IGUALA	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS TLAXCOAPAN	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ZIHUATANEJO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CHILPANCINGO
CEL. (55) 7862 4551 TEL. (55) 6854 7145	CEL. (55) 1612 2578 TEL. (55) 6854 7145	CEL. (733) 332 3187 TEL. (55) 6854 7145	CEL. (55) 4614 7088 TEL. (55) 6854 7145	CEL. (55) 3782 1257 TEL. (55) 6854 7145	CEL. (55) 3773 0164 TEL. (55) 6854 7145

FOLIO 002577

[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

Equipamiento	Marca (s):	Modelo (s):
Máquina de Hemodiálisis	NIPRO	DIAMAX
Sistema de tratamiento de agua	WATER TEC	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
CSG-DGC-CCEAM-101-2024	En trámite

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	

FOLIO 002578

ARW SOLUTIONS
[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

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	624/año sesiones mínimo por máquina	1040/año sesiones máximas por año
GUERRERO	H.G.S.Z C/MF No.3	CHILPANCINGO	3.5	9,400		25
			Total:	9,400		25

Anexo T 0 (T-cero)

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

	Si	No	Número de Folio
Aviso de Responsible Sanitario	X		24330051250007
Licencia Sanitaria	X		23-SH-12-029-0001

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	**ALBERTO ROSAS HERRERA**	**24330051250007**

Fecha: ~~23 DE ENERO DEL 2025~~

Nombre y cargo del médico responsable de la Unidad de Hemodiálisis:
ALBERTO ROSAS HERRERA, RESPONSABLE SANITARIO

PROTESTO LO NECESARIO

BLANCA ESTHER VARGAS HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL ARW
SOLUTIONS, S.A. DE C.V.

ANEXO T1
"REQUERIMIENTO DE SESIONES PARA PACIENTES EN HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS POR PARTIDA"

FOLIO 002589

www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 info@arwsolutions.com.mx

Requerimiento de Sesiones para pacientes en Hemodiálisis Extramuros por Partida"

ACAPULCO GUERRERO, A 23 DE ENERO DEL 2026.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO
DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS.
P R E S E N T E

ME REFIERO AL PROCEDIMIENTO **LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NO. LA-50-GYR-050GYR001-T-20-2026 SUBROGACIÓN DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS.** EN EL QUE MÍ REPRESENTADA, LA EMPRESA **ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V.**, PARTICIPA A TRAVÉS DE LA PRESENTE PROPUESTA.

Anexo T1
Requerimiento por unidad médica de sesiones para pacientes en Hemodiálisis Extramuros

Clave Cucop: 33903-0012			Sesiones	
No. Partida	UNIDAD MÉDICA	DOMICILIO INSTITUCIONAL	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima
1	Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 4	BOULEVARD IGUALA-TAXCO NO. 10, COLONIA IGUALA DE LA INDEPENDENCIA CENTRO, C.P. 40000, MUNICIPIO IGUALA DE LA INDEPENDENCIA, ENTIDAD GUERRERO.	3,432	8,580
2	Hospital General de Subzona C/MF No.5	AVENIDA DE LOS PLATEROS NO. 330, COLONIA TAXCO DE ALARCÓN CENTRO, C.P. 40200, MUNICIPIO TAXCO DE ALARCÓN, ENTIDAD GUERRERO.	1,078	2,695
3	Hospital General de Zona C/MF No.8	AVENIDA PASEO DE ZIHUATANEJO ORIENTE NO. 1, COLONIA EL HUJAL, C.P. 40880, MUNICIPIO ZIHUATANEJO DE AZUETA, ENTIDAD GUERRERO.	1,746	4,366
4	Hospital General de Subzona C/MF No.19	AVENIDA LÁZARO CÁRDENAS NO. 1200, COLONIA LINDA VISTA, C.P. 40664, MUNICIPIO PUNGARABATO, ENTIDAD GUERRERO.	1,008	2,520

CENTRO DE HEMODIÁLISIS ROMA	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ACAPULCO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS IGUALA	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS TLAXCOAPAN	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ZIHUATANEJO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CHILPANCINGO
CEL. (55) 7862 4551 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 1612 2576 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (733) 332 3187 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 4614 7088 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3782 1257 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3773 0164 TEL. (55) 8854 7145

FOLIO 002590

ARW SOLUTIONS

www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 info@arwsolutions.com.mx

6	Hospital General de Subzona C/MF No.3	AVENIDA ALEMÁN NO. 70, COLONIA CHILPANCINGO DE LOS BRAVOS CENTRO, C.P. 39000, MUNICIPIO CHILPANCINGO DE LOS BRAVO, ENTIDAD GUERRERO.	3,760	9,400

ATENTAMENTE
PROTESTO LO NECESARIO

BLANCA ESTHER VARGAS HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL
ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V.

CENTRO DE HEMODIÁLISIS ROMA	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ACAPULCO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS IGUALA	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS TLAXCOAPAN	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ZIHUATANEJO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CHILPANCINGO
CEL. (55) 7862 4551 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 1612 2576 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (733) 332 3187 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 4614 7088 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3782 1257 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3773 0164 TEL. (55) 8854 7145

ANEXO 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

FOLIO 002591

[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

CIUDAD DE MEXICO, A 23 DE ENERO DE 2026.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO
DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS.
P R E S E N T E

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NO. LA-50-GYR-050GYR001-T-20-2026 SUBROGACIÓN DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS

BLANCA ESTHERVARGAS HERNANDEZ, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V., MANIFIESTO **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** QUE MI REPRESENTADA, CUMPLE CON LOS REQUISITOS MENCIONADOS EN EL PRESENTE ANEXO TECNICO QUE SE TRANSCRIBE:

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 apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud, clave 531.340.0169

No	Descripción	Propuesta del proveedor
	Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas.	Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 1. PROPOSITO DE ESTA MÁQUINA Y CONTRAINDICACIÓN. SUBINDICE 1.1 PROPOSITO ENTENDIDO DE ESTA MAQUINA Hoja 1-1 FABRICANTE: YAC ELEX CO LTD MARCA: NIPRO MODELO: DIAMAX Registro Sanitario: 0754E2008 SSA
1	Máquina de hemodiálisis con tecnología basada en microprocesadores.	Máquina de hemodiálisis con tecnología basada en microprocesadores. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, Especificaciones. SUBINDICE 26 Hoja 7-1

ARW SOLUTIONS

FOLIO 002592
[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

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. ESPECIFICAC IONES TÉCNICAS: Funciones.
3	Que trabaje con bicarbonato en polvo, cartucho o en solución (para uso no parenteral).	Que trabaje con bicarbonato en polvo (para uso no parenteral). MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, ESPECIFICACIONES SUBINDICE 7.1 Funciones principales de la máquina Hoja 7-2
4	Con control de parámetros de:	Con control de parámetros de:
4.1	Temperatura del líquido dializante dentro del rango de 35 a 38 grados centígrados.	Temperatura del líquido dializante dentro del rango de 30 a 40 grados centígrados. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, ESPECIFICACIONES SUBINDICE 7.9.8 Temperatura del Dializado. Hoja 7-7 TABLA. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Temperatura de dializado.
4.2	Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min o mayor.	Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, ESPECIFICACIONES SUBINDICE 7.9.9. Velocidad de Flujo de Dializado Hoja 7-7 TABLA CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Flujo de dializado.

CENTRO DE HEMODIÁLISIS ROMA	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ACAPULCO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS IGUALA	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS TLAXCOAPAN	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ZIHUATANEJO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CHILPANCINGO
CEL. (55) 7862 4551 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 1612 2576 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (733) 332 3187 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 4614 7088 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3782 1257 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3773 0164 TEL. (55) 8854 7145

FOLIO 002593

ARW SOLUTIONS

[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

No	Descripción	Propuesta del proveedor
4.3	Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 500 ml/min.	Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 600 ml/min. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, Especificaciones. SUBINDICE 7.10.4. Bomba de sangre Hoja 7-9 TABLA
4.4	Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango de 28 a 40 mEq/l o 28 a 40 mmol/l o 2.4 a 4 ms/cm.	Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango de 2.4 a 4.5 ms/cm. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, Especificaciones. SUBINDICE 7.9.7. Diálisis de Bicarbonato Hoja 7-6 TABLA Entre 2 a 8 mS/cm
4.5	Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 130 a 150 mEq/l o 130 a 150 mmol/l o 12.8 a 15.7 ms/cm.	Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 120 a 160 mEq/l o 12.0 a 16.0 ms/cm. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, Especificaciones. SUBINDICE 7.9.7. Diálisis de Bicarbonato Hoja 7-6 TABLA
4.6	Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de 0.0 a 3 l/h. o de 0.0 a 3 kg/h.	Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de 0.0 a 5 l/h. o de 0.0 a 5 kg/h. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, Especificaciones SUBINDICE 7.9.4. Ultrafiltración. Hoja 7-5 TABLA CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Control de ultrafiltración

CENTRO DE HEMODIÁLISIS ROMA	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ACAPULCO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS IGUALA	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS TLAXCOAPAN	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ZIHUATANEJO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CHILPANCINGO
CEL. (55) 7862 4551 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 1612 2576 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (733) 332 3187 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 4614 7088 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3782 1257 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3773 0164 TEL. (55) 8854 7145

FOLIO 002594
[OFICINAS CENTRALES CDMX]

ARW SOLUTIONS
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

No	Descripción	Propuesta del proveedor
4.7	Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de heparina de 0.5 ml/h a 5 ml/h). Con un flujo de infusión dentro del rango de 0.1 a 9.99 ml/h en incrementos de 0.1 ml/h.	Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de heparina de 0.1 ml/h a 10 ml/h). Con un flujo de infusión dentro del rango de 0.1 a 10 ml/h en incrementos de 0.1 ml/h. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, Especificaciones. SUBINDICE 7.10.5 Bomba de Heparina Hoja7-9 TABLA CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Bomba de heparina.
5	Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas:	Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas:
5.1	Presión arterial no invasiva.	Presión arterial no invasiva. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 17. Monitor de Presión Sanguínea No Invasiva (Opción) SUBINDICE 17.5 ALARMAS. Hoja 9 TABLA. ALARMAS No.0300 LIMITE SUPERIOR SISTOLICO ALARMAS No.0301 LIMITE INFERIOR SISTOLICO. ALARMAS No.0302 LIMITE SUPERIOR DIASTOLICO ALARMAS No.0303 LIMITE INFERIOR DIASTOLICO. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.

FOLIO 002595
[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

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.

CENTRO DE HEMODIÁLISIS ROMA	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ACAPULCO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS IGUALA	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS TLAXCOAPAN	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ZIHUATANEJO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CHILPANCINGO
CEL. (55) 7862 4551 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 1612 2576 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (733) 332 3187 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 4614 7088 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3782 1257 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3773 0164 TEL. (55) 8854 7145

ARW SOLUTIONS

FOLIO 002596
[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

No	Descripción	Propuesta del proveedor
6	Pantalla LCD o plasma o tecnología superior integrada a la máquina.	Pantalla o Monitor LCD a Color de 12 Pulgadas integrada a la máquina. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 9 CONFIGURACIÓN DEL PANEL DE OPERACIÓN, SUBINDICE 9.2. Nombres y funciones del panel de operación. Hoja 9-2 TABLA Numeral 18 Numeral 30 CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Funciones. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 3. PANTALLA LCD DE 12 PULGADAS CON PANEL TÁCTIL.
7	Con capacidad de ingresar al menos tres tipos de perfiles de sodio.	Con seis perfiles prediseñados de sodio total. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, Especificaciones. SUBINDICE 7.13. Especificaciones de Software, Hoja 7-13, PUNTO (3) Perfiles INCISO (B) Perfil A MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 14, Funcionamiento de la Maquina con Paciente. PUNTO 14.17. Perfiles de la maquina DIAMAX, SUBINDICE 14.17.1 Perfiles de Sodio y Bicarbonato. Hoja 14-38 CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 3. PERFILES PROGRAMABLES.
8	Con despliegue en pantalla de:	Con despliegue en pantalla de: MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal Hoja 12-3

CENTRO DE HEMODIÁLISIS ROMA	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ACAPULCO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS IGUALA	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS TLAXCOAPAN	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ZIHUATANEJO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CHILPANCINGO
CEL. (55) 7862 4551 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 1612 2576 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (733) 332 3187 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 4614 7088 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3782 1257 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3773 0184 TEL. (55) 8854 7145

FOLIO 002597
[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

No	Descripción	Propuesta del proveedor
8.1	Presión arterial del circuito.	Presión arterial del circuito. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal Hoja 12-3 TABLA Numeral 1 Numeral 2
8.2	Presión venosa del circuito.	Presión venosa del circuito. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3 TABLA Numeral 1 Numeral 2
8.3	Presión transmembrana.	Presión transmembrana. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3 TABLA Numeral 2
8.4	Flujo de líquido dializante.	Flujo de líquido dializante. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3 TABLA Numeral 2
8.5	Flujo de sangre.	Flujo de sangre. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3

CENTRO DE HEMODIÁLISIS ROMA	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ACAPULCO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS IGUALA	UNIDAD DE HEMODIALISIS TLAXCOAPAN	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ZIHUATANEJO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CHILPANCINGO
CEL. (55) 7862 4551 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 1612 2578 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (733) 332 3187 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 4614 7088 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3782 1257 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3773 0164 TEL. (55) 8854 7145

FOLIO 002598
[OFICINAS CENTRALES CDMX]
ARW SOLUTIONS
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

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

CENTRO DE HEMODIÁLISIS ROMA	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ACAPULCO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS IGUALA	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS TLAXCOAPAN	UNIDAD DE HEMODIALISIS ZIHUATANEJO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CHILPANCINGO
CEL. (55) 7862 4551 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 1612 2576 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (733) 332 3187 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 4614 7088 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3782 1257 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3773 0164 TEL. (55) 8854 7145

ARW SOLUTIONS

FOLIO 002599

[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		Hoja 12-3 TABLA Numeral 2
8.12	Tiempo transcurrido o restante de diálisis.	Tiempo transcurrido o restante de diálisis. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3 TABLA Numeral 2
8.13	Volumen de ultrafiltración conseguido.	Volumen de ultrafiltración conseguido. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal, Hoja 12-3 TABLA Numeral 6
9	Con sistema de alarmas audibles y visibles de:	Con sistema de alarmas audibles y visibles de:
9.1	Presión arterial del circuito.	Presión arterial del circuito. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información, Hoja 10- 17, ALARMAS 0072 LIMITE SUPERIOR DE PRESION ARTERIAL PG4a. 0073 LIMITE INFERIOR DE PRESION ARTERIAL PG4a. 0074 MAXIMA PRESION ARTERIAL PG4a. 0075 MINIMA PRESION ARTERIAL PG4a. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.2	Presión venosa del circuito.	Presión venosa del circuito. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información, Hoja 10-19 ALARMAS

CENTRO DE HEMODIÁLISIS ROMA	UNIDAD DE HEMODIALISIS ACAPULCO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS IGUALA	UNIDAD DE HEMODIALISIS TLAXCOAPAN	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ZIHUATANEJO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CHILPANCINGO
CEL. (55) 7862 4551 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 1612 2576 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (733) 332 3187 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 4614 7088 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3782 1257 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3773 0164 TEL. (55) 8854 7145

ARW SOLUTIONS

FOLIO 002600
[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		0080 LIMITE SUPERIOR DE PRESION VENOSA (PG5) 0081 LIMITE INFERIOR DE PRESION VENOSA (PG5) 0082 MAXIMA PRESION VENOSA (PG5) 0083 MINIMA PRESION VENOSA (PG5) CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.3	Presión transmembrana.	Presión transmembrana. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información, Hoja 10-26 ALARMAS 0150 LIMITE SUPERIOR DE PRESION TRANSMEMBRANA. 0151 LIMITE INFERIOR DE PRESION TRANSMEMBRANA. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.4	Flujo del líquido dializante.	Flujo del líquido dializante. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-24 ALARMAS 0123 FALLA DE SENSOR DE FLUJO 2 (DIALIZADO) 0124 TIEMPO EXCEDIDO EN SENSOR DE FLUJO 2 (DIALIZADO). 0125 TIEMPO EXCEDIDO EN SENSOR DE FLUJO 2 (DIALIZADO). CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.5	Flujo de sangre.	Flujo de sangre. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX.

CENTRO DE HEMODIÁLISIS ROMA	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ACAPULCO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS IGUALA	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS TLAXCOAPAN	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ZIHUATANEJO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CHILPANCINGO
CEL. (55) 7862 4551 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 1612 2576 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (733) 332 3187 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 4614 7088 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3782 1257 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3773 0164 TEL. (55) 8854 7145

FOLIO 002601
[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		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, Hoja 10-25 ALARMAS 0140 FALLA DE TASA DE UF 0141 FALLA EN BOMBA DE UF 0142 LIMITE SUPERIOR DE TASA DE UF.
9.7	Conductividad.	Conductividad. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10 Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información, Hoja 10- 13. ALARMAS 0040 FALLA DE DIFERENCIAL DE CONDUCTIVIDAD CD2-CD4 0041 FALLA DIFERENCIAL DE CONDUCTIVIDAD CD1-CD3 0042 LIMITE SUPERIOR DE CONDUCTIVIDAD AG+B. 0043 LIMITE INFERIOR DE CONDUCTIVIDAD AG+B. Hoja 10-14

ARW SOLUTIONS

FOLIO 002602
[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		ALARMAS 0044 FALLA EN EL CONTROL DE CONDUCTIVIDAD AG+B. 0045 FALLA DIFERENCIAL DE SOLUCION B. 0046 LIMITE SUPERIOR DE CONDUCTIVIDAD TOTAL 0047 LIMITE INFERIOR DE CONDUCTIVIDAD TOTAL Hoja 10-15 ALARMAS 0048 FALLA DE CONTROL DE CONDUCTIVIDAD TOTAL. 0049 FALLA DIFERENCIAL TOTAL DE SOLUCION. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.8	Temperatura del líquido dializante.	Temperatura del líquido dializante. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-12 ALARMAS 0030 TEMPERATURA DE DIALIZADO EXCEDIDA. 0031 LIMITE SUPERIOR DE TEMPERATURA DE DIALIZADO. 0032 LIMITE INFERIOR DE TEMPERATURA DEL DIALIZADO. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.9	Detector de fugas sanguíneas.	Detector de fugas sanguíneas. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-22, ALARMA 0110 FUGA DE SANGRE DETECTADA.

CENTRO DE HEMODIÁLISIS ROMA	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ACAPULCO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS IGUALA	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS TLAXCOAPAN	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ZIHUATANEJO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CHILPANCINGO
CEL. (55) 7862 4551 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 1612 2576 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (733) 332 3187 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 4614 7088 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3782 1257 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3773 0164 TEL. (55) 8854 7145

FOLIO 002603
[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

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

CENTRO DE HEMODIÁLISIS ROMA	UNIDAD DE HEMODIALISIS ACAPULCO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS IGUALA	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS TLAXCOAPAN	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ZIHUATANEJO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CHILPANCINGO
CEL. (55) 7862 4551 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 1612 2576 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (733) 332 2187 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 4614 7088 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3782 1257 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3773 0164 TEL. (55) 8854 7145

FOLIO 002604

ARW SOLUTIONS
[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.13	Presión arterial no invasiva.	Presión arterial no invasiva. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 17. Monitor de Presión Sanguínea No Invasiva (Opción) SUBINDICE 17.5 ALARMAS. Hoja 9 TABLA. ALARMAS No.0300 LIMITE SUPERIOR SISTOLICO No.0301 LIMITE INFERIOR SISTOLICO. No.0302 LIMITE SUPERIOR DIASTOLICO No.0303 LIMITE INFERIOR DIASTOLICO. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
10	Con sistema automático para desinfección química.	Con sistema automático para desinfección química. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, Especificaciones. SUBINDICE 7.11. Lavados y desinfecciones Hoja 7-11 CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 3. MODOS DE LAVADO.
11	Con sistema automático para remoción de sales y/o con sistema automático de desinfección térmica.	Con sistema automático para remoción de sales y/o con sistema automático de desinfección térmica. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, Especificaciones. SUBINDICE 7.11. Lavados y desinfecciones Hoja 7-11 CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 3. MODOS DE LAVADO.
12	Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodable, con sistema de frenos.	Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodable, con sistema de frenos.

CENTRO DE HEMODIÁLISIS ROMA	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ACAPULCO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS IGUALA	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS TLAXCOAPAN	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ZIHUATANEJO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CHILPANCINGO
CEL. (55) 7862 4551 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 1612 2576 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (733) 332 3187 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 4614 7088 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3782 1257 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3773 0164 TEL. (55) 8854 7145

ARW SOLUTIONS

FOLIO 002605
[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 8, Configuración de la Maquina. SUBINDICE 8.2. Nombres y funciones de los componentes de la máquina, Hoja 8-2 TABLA Numeral 2 Numeral 3
13	Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica.	Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, Especificaciones SUBINDICE 7.1 Funciones principales de la máquina Hoja 7-2 CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Funciones.
14	Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica.	Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7, Especificaciones. SUBINDICE 7.1 Funciones principales de la máquina Hoja 7-2 CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Funciones.
Accesorios	Las unidades médicas los seleccionaran de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo de la máquina.	
Consumibles	Soluciones para hemodiálisis: con concentraciones variables de calcio y potasio según requerimientos del usuario, bicarbonato de sodio para preparación manual o automática (para uso no parenteral).	Ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la máquina con variabilidad en concentración de Potasio de 0 o 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L. Catálogo AQUA MEDICA Modelos: Aquacid-120 (2.0K) y Aquacid-220 (0K) Registros Sanitarios: 01988C99 SSA y 01986C99 SSA

CENTRO DE HEMODIÁLISIS ROMA	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ACAPULCO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS TLAXCOAPAN	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ZIHUATANEJO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CHILPANCINGO
CEL. (55) 7862 4551 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 1612 2576 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 4614 7088 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3782 1257 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3773 0164 TEL. (55) 8854 7145

ARW SOLUTIONS

FOLIO 002606 [OFICINAS CENTRALES CDMX]

www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		Bicarbonato de sodio en polvo. Para uso no parenteral; para conductividad de acuerdo a la marca de la máquina; para ácido específico, presentación en bolsa que se adecue a la máquina propuesta. Catálogo AQUA MEDICA Marca: Aquamédica Modelo: Quabic-100 (500g) Registro Sanitario: 2543C2016 SSA
	Líneas arterial y venosa con protector de transductor de presión, desechable y adaptable o integrado a las líneas arterial y venosa (neonatal, pediátrica, adulto).	JUEGO DE LÍNEAS ARTERIAL Y VENOSO, DESECHABLE, ESTÉRIL. Líneas de un solo uso, estériles. Marca: Bellco Modelo: IB0681700/F Registro Sanitario: 1354C2019 SSA Catálogo Líneas de Circulación extracorpórea libres de DEHP, págs. 1 y 3
	Agujas para punción de fistula arterio-venosa.	AGUJA ARTERIAL PARA PUNCIÓN DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA Catálogo Cánula de seguridad para fistula arteriovenosa pág. 4 Marca: Fistula Nipro Y Allmed Modelos: AVF AVFN Registro sanitario: 0614C2008SSA Y 2603C2016SSA
	Filtros para hemodiálisis o hemodializadores a partir de 0.2 m^2 de cualquier material sintético.	FB™-U Dializador de Fibra Hueca de Triacetato, Nipro FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (celulosa modificada) *Referencia: Catálogos FB™-U, páginas 1 y 2.* ÁREAS EFECTIVAS DE 0.5m^2 A 2.1m^2 *Referencia: Catálogos FB™-U, página 2.* MODELOS: FB-(50U, 70U, 90U, 110U, 130U, 150U, 170U, 190U, 210U) *Referencia: Catálogos FB™-U, páginas 1 y 2.* MARCA: Nipro *Referencia: Catálogos FB™-U, pag 1.* REGISTRO SANITARIO: 0778C2013 SSA Dializador Sintético de Fibra Hueca Nipro ELISIO™ FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (membrana sintética)

CENTRO DE HEMODIÁLISIS ROMA	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ACAPULCO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS IGUALA	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS TLAXCOAPAN	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ZIHUATANEJO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CHILPANCINGO
CEL. (55) 7862 4551 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 1612 2576 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (733) 332 3187 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 4614 7088 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3782 1257 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3773 0164 TEL. (55) 8854 7145

FOLIO 002607
[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, páginas 1 y 2. ÁREAS EFECTIVAS DE 1.1m² A 2.1m² *Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, pagina 2.* MODELOS: ELISIO (11H, 13H, 15H, 17H, 19H, 21H, 110H, 130H, 150H, 170H, 190H, 210H, 110HR, 130HR, 150HR, 170HR, 190HR y 210HR) *Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, páginas 1 y 2.* MARCA: Nipro *Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, pagina 1.* REGISTRO SANITARIO: 1378C2008 SSA
	Liquido desinfectante y desincrustante según sea el caso.	Liquido desinfectante y desincrustante según sea el caso. Catálogo Aquamedica Aquacetic marca: Aquamedica Citracid marca: Aquamedica X-Téril ® marca: Aquamedica
	Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.	
Accesorios opcionales	Monitor Kt/V	Monitor Kt/V MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 14, Funcionamiento de la Maquina con Paciente. SUBINDICE 14.8. Programación Automático del KT/V Hoja 14-27
	Computadora con software de hemodiálisis para obtención y administración de datos.	Computadora con software de hemodiálisis para obtención y administración de datos Referencia: Ficha Técnica HP
	Impresora.	Impresora. Referencia: Ficha Técnica HP
	Sistema de preparación en línea de bicarbonato.	OPCIONAL - NO SE OFERTA

CENTRO DE HEMODIÁLISIS ROMA	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ACAPULCO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS TLAXCOAPAN	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ZIHUATANEJO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CHILPANCINGO
CEL. (55) 7862 4551 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 1612 2576 TEL. (55) 8854 7145	(55) 4814 7088 (55) 8854 7145	CEL. (55) 3782 1257 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3773 0164 TEL. (55) 8854 7145

FOLIO 002608

ARW SOLUTIONS
[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

No	Descripción	Propuesta del proveedor
	Monitor de niveles de hematocrito.	Monitor de niveles de hematocrito MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 14, Funcionamiento de la Maquina con Paciente. SUBINDICE 14.8. Programación Automático del KT/V Hoja 14-27
	Monitor en tiempo real de aclaramiento de la urea.	Monitor en tiempo real de aclaramiento de la urea. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 14, Funcionamiento de la Maquina con Paciente. SUBINDICE 14.8. Programación Automático del KT/V Hoja 14-27
	Las unidades médicas los seleccionaran de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	
Refacciones	Según marca y modelo.	Según marca y modelo. MARCA: NIPRO MODELO: DIAMAX
	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	
Instalación	Corriente Eléctrica de 120V+- 10% o 220V +- 10% /60 HZ, Tierra Física.	Corriente Eléctrica de 120V+- 10% o 220V +- 10% /60 HZ, Tierra Física. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 6, Instalación. SUBINDICE 6.1 Suministro de Energía. Hoja 6-1
Operación	Por personal Especializado de Acuerdo a la NOM-003-SSA3-2010 y Manual de Operación.	Por personal Especializado de Acuerdo a la NOM-003-SSA3-2010 y Manual de Operación.
Mantenimiento	Preventivo y Correctivo por personal Calificado y certificado por personal Autorizado por el Fabricante.	Preventivo y Correctivo por personal Calificado y certificado por personal Autorizado por el Fabricante.

CENTRO DE HEMODIÁLISIS ROMA	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ACAPULCO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS IGUALA	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS TLAXCOAPAN	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ZIHUATANEJO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CHILPANCINGO
CEL. (55) 7862 4551 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 1612 2576 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (733) 332 3187 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 4614 7088 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3782 1257 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3773 0164 TEL. (55) 8854 7145

FOLIO 002609
[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

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

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 m² hasta 2.0 m².	FB™-U Dializador de Fibra Hueca de Triacetato, Nipro FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (celulosa modificada) *Referencia: Catálogos FB™-U, Páginas 1 y 2.* ÁREAS EFECTIVAS DE 0.5m² A 2.1m² *Referencia: Catálogos FB™-U, página 2.* MODELOS: FB-(50U, 70U, 90U, 110U, 130U, 150U, 170U, 190U, 210U) *Referencia: Catálogos FB™-U, páginas 1 y 2.* MARCA: Nipro *Referencia: Catálogos FB™-U, pagina 1.* REGISTRO SANITARIO: 0778C2013 SSA Dializador Sintético de Fibra Hueca Nipro ELISIO™ FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (membrana sintética) *Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, páginas 1 y 2.* ÁREAS EFECTIVAS DE 1.1m² A 2.1m² *Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, pagina 2.* MODELOS: ELISIO (11H, 13H, 15H, 17H, 19H, 21H, 110H, 130H, 150H, 170H, 190H, 210H, 110HR, 130HR, 150HR, 170HR, 190HR y 210HR)

CENTRO DE HEMODIÁLISIS ROMA	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ACAPULCO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS IGUALA	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS TLAXCOAPAN	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ZIHUATANEJO	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CHILPANCINGO
CEL. (55) 7882 4551 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 1613 2576 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (733) 332 3187 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 4614 7088 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3782 1257 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3773 0184 TEL. (55) 8854 7145

FOLIO 002610
[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, páginas 1 y 2. MARCA: Nipro *Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR, pagina 1.* REGISTRO SANITARIO: 1378C2008 SSA Y 2359C2018SSA Dializador Sintético de Fibra Hueca Nipro SURELYZER™ PES-DL FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (membrana sintética) *Referencia: Catálogo PES páginas 1 y 2.* MARCA: Nipro REGISTRO SANITARIO: 0742C2008 SSA
2	Juego de líneas arterial y venosa, desechable, estéril, con conectores, con o sin protectores de transductor de presión, compatible con la máquina de hemodiálisis de la marca correspondiente, con diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico.	Juego de líneas arterial y venosa desechable, estéril, con volumen de cebado a partir de 30 ml. Catálogo Blood Tubing Set, Línea de Sangre. Pág. 2. 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) /V603 (M2) (M3), Pediátrico. Modelo A003 (M1)/V612 (M1), Adulto. Registro Sanitario 0373C2013 SSA Líneas de un solo uso, estériles. Marca: Bellco Modelo: IB0681700/F Registro Sanitario: 1354C2019 SSA Catálogo Líneas de Circulación extracorpórea libres de DEHP, líneas Bellco págs. 1 y 3
3	Acido 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.	Acido 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

CENTRO DE HEMODIÁLISIS ROMA — CEL. (55) 7862 4551, TEL. (55) 8854 7145
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ACAPULCO — CEL. (55) 1812 2576, TEL. (55) 8854 7145
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS IGUALA — CEL. (733) 332 3187, TEL. (55) 8854 7145
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS TLAXCOAPAN — CEL. (55) 4624 7088, TEL. (55) 8854 7145
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ZIHUATANEJO — CEL. (55) 3782 1257, TEL. (55) 8854 7145
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CHILPANCINGO — CEL. (55) 3773 0184, TEL. (55) 8854 7145

FOLIO 002611
[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		Modelos: Aquacid-120 (2.0K) y Aquacid-220 (0K) Registros Sanitarios: 01988C99 SSA y 01986C99 SSA
4	Bicarbonato de sodio en polvo o solución. Para uso no parenteral; para conductividad de acuerdo a la marca de la máquina; para ácido específico, presentación en paquete o bolsa que se adecue a la máquina propuesta.	Bicarbonato de sodio en polvo. 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 Quabic - AQUA MEDICA Marca: Aquamédica Modelo: Quabic-100 (500g) Registro Sanitario: 2543C2016 SSA
5	Cánula para punción de fístula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o 17 g. pediátrico. y con orificio posterior al bisel; un lumen.	Cánula para 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 16 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 2 jeringas desechables 8 gasas 1 campo de tela absorbente Material estéril para desconexión de catéter: 1 par de guantes 6 gasas 2 tapones de Luer Lock para catéter. 1 apósito especial para catéter	Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fístula, según corresponda, conteniendo: Kit para conexión de catéter estéril, contiene: 4 guantes 2 jeringas desechables 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.

CENTRO DE HEMODIÁLISIS ROMA | CEL. (55) 7862 4551
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ACAPULCO | CEL. (55) 1813 2578
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS IGUALA | CEL. (733) 333 3167
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS TLAXCOAPAN | CEL. (55) 4614 7088
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ZIHUATANEJO | CEL. (55) 3782 1257
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CHILPANCINGO | CEL. (55) 3773 0164

FOLIO 002612
[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

No	Descripción	Propuesta del proveedor
	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 circulantes	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

FOLIO 002613
[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

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 o 10 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 o 10ml, Una guía de acero inoxidable. 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. 9 Fr x 15 cm. Modelo: XTP96IJS. Extensiones Curvas. Con obturador. Con dilatador Registro Sanitario: 1685C2019 SSA JERINGA 5ml o 10ml Marca DL Médica S.A de C.V. Catálogo: Jeringa DL Registro Sanitario: 01166C99 SSA JERINGA 5ml o 10ml Marca NIPRO. Catálogo: jeringa 5 ml y 10ml NIPRO Registro Sanitario: 1602C2013 SSA
3	060.345.2301 Para hemodiálisis. Adulto. De inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula, Una jeringa de 5 o 10 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.	060.345.2301 Para hemodiálisis. Adulto. De inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula, Una jeringa de 5 o 10 ml, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 11 a 12 fr, longitud de 185 a 205 mm con

FOLIO 002614
[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
	Estéril y desechable	obturador y un dilatador con extensiones curvas. Tipo: Mahurkar. Estéril y desechable Marca: NIPRO Modelo: NDLPC20, NDLS20 *Referencia: Catálogo Catéter temporal y permanente, páginas 1 y 2.* Registro Sanitario: 1462C2006 SSA Catálogo Catéter Medcomp Pág. 14. 11 Fr x 20 cm. Modelo: XTP118IJS. Extensiones Curvas. Con obturador. Con dilatador Registro Sanitario: 1685C2019 SSA Marca: KENDALL/COVIDIEN Modelos: 8813793013. Catálogo Mahurkar Covidien Portafolio de catéteres de cuidado agudo, pág. 6. Registro Sanitario 0422C2011 SSA JERINGA 5ml o 10ml Marca DL Médica S.A de C.V. Catálogo: Jeringa DL Registro Sanitario: 01166C99 SSA JERINGA 5ml o 10ml Marca NIPRO. Catálogo: jeringa 5 ml y 10ml NIPRO Registro Sanitario: 1602C2013 SSA
4	060.166.0533 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño adulto, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros internos de 1.80 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 2.0 mm a 3.20 mm en el lado venoso, con longitud de 31.5 a 37.0 cm, con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible.	060.166.0533 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño adulto, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros internos de 1.80 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 2.0 mm a 3.20 mm en el lado venoso, con longitud de 31.5 a 37.0 cm, con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible.

CENTRO DE HEMODIÁLISIS ROMA: CEL. (55) 7862 4551, TEL. (55) 8854 7145
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ACAPULCO: CEL. (55) 1812 2576, TEL. (55) 8854 7145
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS IGUALA: CEL. (733) 333 3187, TEL. (55) 8854 7145
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS TLAXCOAPAN: CEL. (55) 4614 7088, TEL. (55) 8854 7145
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ZIHUATANEJO: CEL. (55) 3782 1257, TEL. (55) 8854 7145
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CHILPANCINGO: CEL. (55) 3773 0164, TEL. (55) 8854 7145

FOLIO 002615
[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
	Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 o 10 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable. Pieza	Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 o 10 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable. Pieza Marca: NIPRO Modelo: NTH1432 *Referencia: Catálogo Catéter temporal y permanente, páginas 1 y 2.* Registro Sanitario: 1462C2006 SSA Marca: KENDALL/COVIDIEN Modelo 8817748001, Catálogo Permcath Covidien Catéter Doble Lumen, pág. 2 y 3. Registro Sanitario 0423C2011 SSA Marca: KENDALL/MEDTRONIC Modelo 8888145014, Catálogo Palindrome. pág. 6. Registro Sanitario 0730C2008 SSA Catálogo Catéter Medcomp Pág. 8. 14.5 Fr x 32 cm. Modelo: HFS32E. Doble lumen. Aguja introductora. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre. Tapones. JERINGA 5ml o 10ml Marca DL Médica S.A de C.V. Catálogo: Jeringa DL Registro Sanitario: 01166C99 SSA JERINGA 5ml o 10ml Marca NIPRO. Catálogo: jeringa 5 ml y 10ml NIPRO Registro Sanitario: 1602C2013 SSA
5	060.166.0541 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño pediátrico, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetro interno de 1.5 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 1.5 mm a 1.2 mm en el lado venoso, con longitud de 27.0 cm a 30.0 cm con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen.	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

FOLIO 002616
[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
	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 o 10 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable.	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 o 10 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable. Marca: NIPRO Modelo: NTH1428 *Referencia: Catálogo Catéter temporal y permanente, páginas 1 y 2.* Registro Sanitario: 1462C2006 SSA Marca: KENDALL/COVIDIEN Modelo 8834369001, Catálogo Permcath Covidien Catéter Doble Lumen, pág. 2 y3. Registro Sanitario 0423C2011 SSA Catálogo Catéter Medcomp Pág. 8. 14.5 Fr x 32 cm. Modelo: HFS28E. Doble lumen. Aguja introductora. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre. Tapones. JERINGA 5ml o 10ml Marca DL Médica S.A de C.V. Catálogo: Jeringa DL Registro Sanitario: 01166C99 SSA JERINGA 5ml o 10ml Marca NIPRO. Catálogo: jeringa 5 ml y 10ml NIPRO Registro Sanitario: 1602C2013 SSA
6	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, ó ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 A 60 cm., x 5, mm., de diámetro.	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis de poliuretano o ptfe, estéril y desechable. Longitud de 40 cm x 5mm de diámetro. Marca: Gore-Tex, Modelos SRRT05030040L Catálogo Gore PAG 2 Registro Sanitario 1722C85 SSA

FOLIO 002617
[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

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

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

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión.	Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión. *Marca NIPRO* *Referencia: Catálogo Sillón para Hemodiálisis NIPRO, página 1* Marca Passion. Registro Sanitario: No requiere, Catálogo Sillón PY-YS Pág. 1 y 3

FOLIO 002618

[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

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* *Referencia1: Catálogo Sillón para Hemodiálisis NIPRO, página 1* Manual de Operaciones PY-YS (PASSION), página 8.
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.

FOLIO 002619
[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
		Marca NIPRO *Referencia: Catálogo Sillón para Hemodiálisis NIPRO, página 2* *Catalogo 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* *Catalogo PY-YS (PASSION), página1 y 2.* Manual de Operaciones PY-YS (PASSION), página1.

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

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

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

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

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

FOLIO 002620
[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

No	Descripción	Propuesta del licitante
1	Sistema central de tratamiento de agua con ósmosis inversa para hemodiálisis.	Sistema central de tratamiento de agua con ósmosis inversa para hemodiálisis. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" – INTRODUCCION - Pág. 1. No requiere Registro Sanitario, Oficio COFEPRIS 103300EL621053
2	Pre-tratamiento de agua:	Pre–tratamiento agua:
2.1	Equipo electrohidráulico que opera a base de diferentes filtros, resinas y membranas para eliminar las impurezas químicas y microbiológicas del agua que se utiliza para los procedimientos de hemodiálisis, para ser utilizada en unidades de hemodiálisis.	Equipo electro hidráulico que opera a base de diferentes filtros, resinas y membranas para eliminar las impurezas químicas y microbiológicas del agua que se utiliza para los procedimientos de hemodiálisis, para ser utilizada en unidades de hemodiálisis. MARCA WATER TEC. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" – INTRODUCCION - Pág. 1. No requiere Registro Sanitario, Oficio COFEPRIS 103300EL621053
2.2	Interconectada con tubería de PVC cédula 80.	Interconectada con tubería de PVC cédula 80. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - CONEXIONES DE PVC CEDULA 80 - Pág. 28.
2.3	Válvulas de muestreo de agua a la salida de cada etapa filtrante.	Válvulas de muestreo de agua a la salida de cada etapa filtrante. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" – Nota al pie de página No. 8.
2.4	Con sistema de bypass en cada etapa filtrante.	Con sistema de bypass en cada etapa filtrante. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 4 Filtro Multimedia, Filtro de Carbón Activado y Suavizador.
2.5	Manómetros de acero inoxidable de fácil lectura instalados a la salida de cada etapa filtrante.	Manómetros de acero inoxidable de fácil lectura instalados a la salida de cada etapa filtrante. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" – Nota al pie de página No. 8.
2.6	Bomba centrífuga multietapa	Bomba centrífuga multietapa
2.6.1	Con sistema hidroneumático garantizando la presión y flujo del agua cruda	Con sistema hidroneumático garantizando la presión y flujo del agua cruda. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 4 y 13.
2.6.2	Con impulsor de plástico o acero inoxidable	Con impulsor de plástico o acero inoxidable Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 4.

CENTRO DE HEMODIÁLISIS ROMA: CEL. (55) 7882 4551, TEL. (55) 8854 7145
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ACAPULCO: CEL. (55) 1612 2676, TEL. (55) 8854 7145
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS IGUALA: CEL. (733) 332 3187, TEL. (55) 8854 7145
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS TLAXCOAPAN: CEL. (55) 4614 7088, TEL. (55) 8854 7145
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ZIHUATANEJO: CEL. (55) 3782 1257, TEL. (55) 8854 7145
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CHILPANCINGO: CEL. (55) 3773 0164, TEL. (55) 8854 7145

FOLIO 002621
[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 8388 | info@arwsolutions.com.mx

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

CENTRO DE HEMODIÁLISIS ROMA: CEL. (55) 7882 4551, TEL. (55) 8854 7145
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ACAPULCO: CEL. (55) 1612 2578, TEL. (55) 8854 7145
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS IGUALA: CEL. (733) 332 3187, TEL. (55) 8854 7145
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS TLAXCOAPAN: CEL. (55) 4614 7088, TEL. (55) 8854 7145
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ZIHUATANEJO: CEL. (55) 3782 1257, TEL. (55) 8854 7145
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CHILPANCINGO: CEL. (55) 3773 0184, TEL. (55) 8854 7145

FOLIO 002622
[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

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 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.

FOLIO 002623
[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

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.

FOLIO 002624
[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

	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, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.	CONSUMIBLES: Sacos de Sal peletizada libre de yodo. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 30 Salmuera. Agente desinfectante. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 31 Hipoclorito de sodio. Filtro para entrada de ósmosis inversa de 5 micras. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 8 Filtros pulidores y Pág. 24 y 25 Filtros Pulidores Hydronix, Especificaciones Técnicas. Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 39.
	ACCESORIOS OPCIONALES: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	ACCESORIOS OPCIONALES: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.

FOLIO 002625
[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

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

FOLIO 002626

ARW SOLUTIONS
[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

COMPUTADORA DE ESCRITORIO CON IMPRESORA		
MARCA:	HP	
MODELO:	PRODESK 405 G2	
CARACTERISTICAS	PROPUESTA	
1 GABINETE METALICO POLICARBONATO,CON SISTEMA DE APERTURA SIN NECESIDAD DE UTILIZAR HERRAMIENTA ALGUNA (TIPO TOOL LESS) EN LOS DISPOSITIVOS UNIDAD OPTICA MEMORIAS.	1 GABINETE METALICO POLICARBONATO,CON SISTEMA DE APERTURA SIN NECESIDAD DE UTILIZAR HERRAMIENTA ALGUNA (TIPO TOOL LESS) EN LOS DISPOSITIVOS UNIDAD OPTICA MEMORIAS.	(FICHA TÉCNICA HP PÁG. 2)
2 PROCESADOR AMD A4 A 2.0 GHZ O SUPERIOR CHIPSET INTEL SERIE 9 (H97 EXPRESS) SCM STCII	2 PROCESADOR AMD A4 A 2.0 GHZ O SUPERIOR CHIPSET INTEL SERIE 9 (H97 EXPRESS) SCM STCII	(FICHA TÉCNICA HP PÁG. 3)
3 BIOS PROPIETARIO DEL FABRICANTE CON DERECHOS RESERVADOS PARA EL FABRICANTE, ALMACENADO EN FLASH ROM, QUE TENGA MANEJO DE PLUG AND PLAY EN AQUELLOS DISPOSITIVOS QUE LO PERMITAN.	3 BIOS PROPIETARIO DEL FABRICANTE CON DERECHOS RESERVADOS PARA EL FABRICANTE, ALMACENADO EN FLASH ROM, QUE TENGA MANEJO DE PLUG AND PLAY EN AQUELLOS DISPOSITIVOS QUE LO PERMITAN.	(FICHA TÉCNICA HP PÁG. 5)
4 4G DDR SDRAM A 1600 MHZ PC3-12800, EXPANSIBLE A 8GB	4 4G DDR SDRAM A 1600 MHZ PC3-12800, EXPANSIBLE A 8GB	(FICHA TÉCNICA HP PÁG. 3)
5 DISCO DURO SATA DE 500 GB A 7200 RPM A 6 GB/S O SUPERIOR	5 DISCO DURO SATA DE 500 GB A 7200 RPM A 6 GB/S O SUPERIOR	(FICHA TÉCNICA HP PÁG. 3)
6 UNIDAD OPTICA COMBO DVD-RW/DVD-ROMO SUPERIOR	6 UNIDAD OPTICA COMBO DVD-RW/DVD-ROMO SUPERIOR	(FICHA TÉCNICA HP PÁG. 3)
7 PUERTOS MINIMOS: 4 USB 2.0 EN LA PARTE POSTERIOR INTEGRADA AL MOTHER BOARD Y 2 USB 3.0 AL FRENTE	7 PUERTOS MINIMOS: 4 USB 2.0 EN LA PARTE POSTERIOR INTEGRADA AL MOTHER BOARD Y 2 USB 3.0 AL FRENTE	(FICHA TÉCNICA HP PÁG. 4)
8 PUERTOS DE ENTRADA DE AUDIO, PUERTO DE SALIDA DE AUDIO, PUERTO PARA MICROFONO, 1 RJ45, 1 VGA	8 PUERTOS DE ENTRADA DE AUDIO, PUERTO DE SALIDA DE AUDIO, PUERTO PARA MICROFONO, 1 RJ45, 1 VGA	(FICHA TÉCNICA HP PÁG. 4)
9 SISTEMA DE AUDIO INTEGRADO DE ALTA FIDELIDAD 2 BAHIAS DE	9 SISTEMA DE AUDIO INTEGRADO DE ALTA FIDELIDAD 2 BAHIAS DE	

FOLIO 002627

[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | info@arwsolutions.com.mx

EXPANCIÓN COMO MINIMO: 1 UTILIZADA POR LA UNIDAD OPTICA	EXPANCIÓN COMO MINIMO: 1 UTILIZADA POR LA UNIDAD OPTICA	
DVD-RW/DVD-ROM Y 1 UTILIZADA POR EL DISCO DURO.	DVD-RW/DVD-ROM Y 1 UTILIZADA POR EL DISCO DURO.	(FICHA TÉCNICA HP PÁG. 4)
10 TARJETA DE VIDEO INTEGRADA CON CAPACIDAD DE HASTA 256 MB MEMORIA DE VIDEO COMPARTIDA CON EL SISTEMA.	10 TARJETA DE VIDEO INTEGRADA CON CAPACIDAD DE HASTA 256 MB MEMORIA DE VIDEO COMPARTIDA CON EL SISTEMA.	(FICHA TÉCNICA HP PÁG. 3)
11 INTERFACE DE RED ETHERNET INTEGRADA 10/100/1000	11 INTERFACE DE RED ETHERNET INTEGRADA 10/100/1000	(FICHA TÉCNICA HP PÁG. 4)
12 TARJETA MADRE PROPIETARIA Y DISEÑADA POR EL FABRICANTE DEL EQUIPO, SIN PUENTES, PARCHES NI ENMENDADURAS.	12 TARJETA MADRE PROPIETARIA Y DISEÑADA POR EL FABRICANTE DEL EQUIPO, SIN PUENTES, PARCHES NI ENMENDADURAS.	(FICHA TÉCNICA HP PÁG. 7)
13 MOUSE Y TECLADO EN ESPAÑOL	13 MOUSE Y TECLADO EN ESPAÑOL	(FICHA TÉCNICA HP PÁG. 4)
14 MONITOR LCD FLAT PANEL A COLOR DE 17 PULGADAS COLOR DEL CPU	14 MONITOR LCD FLAT PANEL A COLOR DE 17 PULGADAS COLOR DEL CPU	(FICHA TÉCNICA HP PÁG. 9)
15 FUENTE DE PODER A 115-230VAC. CON CAPACIDAD DE SOPORTAR TODOS LOS DISPOSITIVOS DEL EQUIPO	15 FUENTE DE PODER A 115-230VAC. CON CAPACIDAD DE SOPORTAR TODOS LOS DISPOSITIVOS DEL EQUIPO CUMPLIENDO CON EL	(FICHA TÉCNICA HP PÁG. 7)
16 EL EQUIPO DEBERA TENER TODA LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA LA RECUPERACIÓN DEL SISTEMA OPERATIVO, DRIVERS Y CONFIGURACIÓN DE FABRICA EN UNA PARTICIÓN EN EL DISCO DURO O A TRAVÉS DE DVD O CD DE RECUPERACIÓN.	16 EL EQUIPO DEBERA TENER TODA LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA LA RECUPERACIÓN DEL SISTEMA OPERATIVO, DRIVERS Y CONFIGURACIÓN DE FABRICA EN UNA PARTICIÓN EN EL DISCO DURO O A TRAVÉS DE DVD O CD DE RECUPERACIÓN.	(FICHA TÉCNICA HP PÁG. 7)
17 IMPRESOR LASER COMPATIBLE CON EL EQUIPO.	17 IMPRESOR LASER COMPATIBLE CON EL EQUIPO.	(FICHA TÉCNICA HP PÁG. 9)

PROTESTO LO NECESARIO

BLANCA ESTHER VARGAS HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL
ARW SOLUTIONS S.A. DE C.V.

ANEXO T3
"CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS"

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

Licitante:	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
	Total Máquinas	Sero positivo	Sero negativo
b)Número de máquinas de Hemodiálisis			
Metros Cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)			
Marca (s):			
Modelo (s):			

Delegación	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	1. 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. 2. Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido. 3. 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	Tomas o tanque portátil de oxigeno con los accesorios necesarios para su utilización (puntas nasales, mascarillas)	I			
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			

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
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 especifica	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			
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.**				

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
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	POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR DE UMAE	**NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS**

VERIFICADOR POR EL INSTITUTO	PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
NOMBRE Y FIRMA	

ANEXO T4 (T-CUATRO)
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS

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 (DELEGACIÓN) / UMAE	**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			Verificar copia de certificado de especialización y cédula	

	profesional del médico nefrólogo responsable de la unidad			profesional del médico nefrólogo responsable de la unidad del médico nefrólogo.	
8	Copia de títulos o certificados que comprueben estudios de enfermería.			Verificar copia de títulos o 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	**POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA**
NOMBRE Y FIRMA **JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS / DIRECTOR DE UMAE**	**NOMBRE Y FIRMA** **DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS**
VERIFICADOR POR EL INSTITUTO	**PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS**
NOMBRE Y FIRMA	**NOMBRE Y FIRMA**

ANEXO T5 (T-CINCO)
CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS

DELEGACIÓN/UMAE: _____

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	CUMPLE CON ESPECIFICACIONES (SI/NO)
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

ANEXO T6 (T-SEIS)
CALENDARIO PARA ENTREGA MENSUAL DE CATÉTERES

DELEGACIÓN/UMAE: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR:	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA:
	NÚMERO DE CONTRATO:

AÑO:	CATÉTER PERMANENTE	CATÉTER TEMPORAL	TOTAL
MES	CANTIDAD	CANTIDAD	
OCTUBRE			
NOVIEMBRE			
DICIEMBRE			

Lugar: _____ Fecha: _____

_____
NOMBRE Y FIRMA
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

_____
NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR

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 de la Delegación)	(Nombre de la Delegación)	(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.

ANEXO T8 (T-OCHO)
DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS

LOCALIDAD	DOMICILIO
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 4	BOULEVARD IGUALA-TAXCO NO. 10, COLONIA IGUALA DE LA INDEPENDENCIA CENTRO, C.P. 40000, MUNICIPIO IGUALA DE LA INDEPENDENCIA, ENTIDAD GUERRERO.
Hospital General de Subzona C/MF No.5	AVENIDA DE LOS PLATEROS NO. 330, COLONIA TAXCO DE ALARCÓN CENTRO, C.P. 40200, MUNICIPIO TAXCO DE ALARCÓN, ENTIDAD GUERRERO.
Hospital General de Zona C/MF No.8	AVENIDA PASEO DE ZIHUATANEJO ORIENTE NO. 1, COLONIA EL HUJAL, C.P. 40880, MUNICIPIO ZIHUATANEJO DE AZUETA, ENTIDAD GUERRERO.
Hospital General de Subzona C/MF No.19	AVENIDA LÁZARO CÁRDENAS NO. 1200, COLONIA LINDA VISTA, C.P. 40664, MUNICIPIO PUNGARABATO, ENTIDAD GUERRERO.
Hospital General Regional No.1 “Vicente Guerrero”	AVENIDA RUIZ CORTINES NO. S/N, COLONIA ALTA PROGRESO, C.P. 39610, MUNICIPIO ACAPULCO DE JUÁREZ, ENTIDAD GUERRERO.
Hospital General de Subzona C/MF No.3	AVENIDA ALEMÁN NO. 70, COLONIA CHILPANCINGO DE LOS BRAVOS CENTRO, C.P. 39000, MUNICIPIO CHILPANCINGO DE LOS BRAVO, ENTIDAD GUERRERO.

TI.1 (TI UNO)

ANEXO NÚMERO TI 1 (TI UNO) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 2026
EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE

[NOMBRE], EN (1) CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA **[NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL LICITANTE O DISTRIBUIDOR]**, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

- POR MEDIO DE LA PRESENTE ME PONGO EN CONTACTO CON LA COORDINACIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD Y ADMINISTRATIVOS DEPENDIENTE DE LA DIDT DEL IMSS, O EN SU DEFECTO AL ÁREA QUE, EN SU CASO, ABSORBA O REALICE LAS FUNCIONES DE ÉSTA A EFECTO DE SOLICITAR, EJECUTAR Y ACREDITAR LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DE MENSAJES HL7 VERSIÓN 3.0 DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN OFERTADO EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR LA CONVOCANTE.

LUGAR Y FECHA (4) _____ (5)

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO

No.	DATO	ANOTAR
1	Convocante o Área Adquiriente	Nombre de la convocante o área adquiriente
2	Nombre	Nombre completo del representante legal
3	Nombre o razón social del licitante	Nombre o razón social de la empresa licitante
4	Lugar y Fecha	Lugar y fecha de elaboración
5	Nombre y Firma	Nombre (s), apellido paterno, materno y firma del representante legal de la empresa licitante

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 EXTRAMUROS 2026

El Sistema del proveedor para el Servicio de Hemodiálisis extramuros deberá generar un reporte que contenga el Registro de las Sesiones Otorgadas a los Paciente autorizados para el pago de las mismas.
El reporte deberá será generado en un formato de datos basado en el estándar ECMA-262 de JavaScript conocido como **Json** (JavaScript Object Notation) el cual es un formato de intercambio de datos ligero, basado en texto y en un subconjunto de notación literal del lenguaje de programación el cual presenta las siguientes características y ventajas:

- Ofrece tipos de datos escalares y la capacidad de expresar datos estructurados a través de matrices y objetos.
- Compatible con matrices nativas.
- Compatible con objetos nativos.
- Reconoce el valor null de forma nativa.
- Sin concepto de espacios de nombres. Los conflictos para asignar nombres se evitan generalmente mediante el anidado de objetos o el uso de un prefijo en el nombre de un miembro de objeto
- Decisiones de formato Sencillas. Proporciona una asignación mucho más directa para los datos de aplicación. La única excepción puede ser la ausencia del literal de fecha/hora.
- La sintaxis es muy concisa y da como resultado texto con formato en el que la mayor parte del espacio (con toda la razón) lo consumen los datos representados.
- No se necesita código de aplicación adicional para analizar texto; se puede usar la función **eval** de JavaScript

JSON está constituido por dos estructuras:

- Una colección de pares de nombre/valor. En varios lenguajes esto es conocido como un objeto, registro, estructura, diccionario, tabla hash, lista de claves o un arreglo asociativo.
- Una lista ordenada de valores. En la mayoría de los lenguajes, esto se implementa como arreglos, vectores, listas o secuencias.

Cada registro de sesión requiere los siguientes datos:

- Nombre del Paciente
- Primer Apellido del Paciente
- Segundo Apellido del Paciente
- Número de Seguridad Social
- Agregado Médico
- Fecha y hora de inicio de sesión de Hemodiálisis
- Clave del Programa de Diálisis
- Clave CIE-10 del Diagnóstico de la Sesión
- Complemento del Diagnóstico de la Sesión
- Primer Apellido del Médico Tratante
- Segundo Apellido del Médico Tratante
- Nombre del Médico Tratante
- Matrícula del Médico Tratante
- Cédula del Médico Tratante
- Clave de la Vía de Acceso Vascular
- Clave de Heparinización
- Primer Apellido del Personal que inicia la sesión
- Segundo Apellido del Personal que inicia la sesión
- Nombre del Personal que inicia la sesión
- Matrícula del Personal que inicia la sesión
- Para cada material utilizado en la sesión del paciente:
    - Clave del Material
    - Cantidad utilizada
- Para cada medicamento suministrado al paciente:
    - Clave del medicamento
    - Fecha y hora de suministro
    - Vía de suministro
    - Dosis suministrada

- Para cada Medición (Manual y Automatizada) tomada al paciente antes, durante y al finalizar la sesión
  - Fecha y Hora en que se toma la medición
  - Clave de la medición
  - Resultado de la medición
- Para cada signo o síntoma presentado por el paciente antes, durante o al finalizar la sesión
  - Clave del signo o síntoma presentado
- Primer Apellido del Personal que finaliza la sesión
- Segundo Apellido del Personal que finaliza la sesión
- Nombre del Personal que finaliza la sesión
- Matrícula del Personal que finaliza la sesión
- Fecha y hora de fin de la sesión
- Número de Serie de la Máquina de Hemodiálisis en la que se dio la sesión al paciente
- Número de sesión de hemodiálisis recibida por el paciente
- Observaciones realizadas durante la sesión
- Clave del motivo de suspensión de la sesión
- Clave Presupuestal de la Unidad Médica que realiza la sesión
- Fecha y hora de registro de la sesión
- Tipo de Mensaje
- Clave del Servicio Contratado
- RFC del Proveedor
- Identificador de la Aplicación
- Número del Contrato

El archivo de datos mostrará el registro de cada una de las sesiones de hemodiálisis con la siguiente estructura:

Arreglo	Dato	Nombre del objeto	Tipo de dato	Longitud del dato	Presentación del dato	Restricciones	Requerido/ Opcional	Catálogo S/N
	Nombre del Paciente	nombre	Varchar	50			Requerido	
	Primer Apellido del Paciente	ap_paterno	Varchar	50			Requerido	
	Segundo Apellido del Paciente	ap_materno	Varchar	50			Requerido	
	Número de Seguridad Social	nss	Varchar	10			Requerido	
	Agregado Médico	agrmedico	Varchar	8			Requerido	
	Fecha y hora de inicio de sesión de Hemodiálisis	fechaAtencion	datetime	*	Aaaa-mm-ddThh:mm:ss.SSS	Se requiere un formato de 24 hrs	Requerido	
	Clave del Programa de Diálisis	progDialisis	smallint	*			Requerido	S
	Clave CIE-10 del Diagnóstico de la Sesión	cveCIE10	char	4	De acuerdo al código internacional CIE 10		En caso de contar con la clave CIE-10 es requerido enviarla	S
	Complemento del Diagnóstico de la Sesión	complementoDiagnostico	varchar	200			En caso de enviar vacío CIE-10, este campo es Obligatorio	
	Primer Apellido del Médico Tratante	apellidoPaternoTratante	varchar	50			Requerido	
	Segundo Apellido del Médico Tratante	apellidoMaternoTratante	varchar	50			Opcional	
	Nombre del Médico Tratante	nombreTratante	varchar	50			Requerido	
	Matrícula del Médico Tratante	matriculaTratante	varchar	10			Requerido	
	Cédula del Médico Tratante	cedulaTratante	varchar	20			Opcional	

Arreglo	Dato	Nombre del objeto	Tipo de dato	Longitud del dato	Presentación del dato	Restricciones	Requerido/ Opcional	Catálogo S/N
	Clave de la Vía de Acceso Vascular	viaAcceso	smallint	*			Requerido	S
	Primer Apellido del Personal que inicia la sesión	apellidoPaternoIniciaSesion	varchar	50			Requerido	
	Segundo Apellido del Personal que inicia la sesión	apellidoMaternoIniciaSesion	varchar	50			Opcional	
	Nombre del Personal que inicia la sesión	nombreIniciaSesion	varchar	50			Requerido	
	Matrícula del Personal que inicia la sesión	matriculaIniciaSesion	varchar	10			Requerido	
materiales	Clave del Material	cveMaterial	smallint	4			Requerido	S
	Cantidad utilizada	cantidadUtilizada	integer	2			Requerido para materiales Opcional para Heparinización	
medicamentos	Clave del medicamento	cveMedicamento	char	14		Clave correspondiente de acuerdo al cuadro básico de medicamentos del IMSS	Requerido	S
	Fecha y hora de suministro	fechaSuministro	datetime	*	Aaaa-mm-ddThh:mm:ss.SSS	Se requiere un formato de 24 hrs	Requerido	
	Vía de suministro	viaSuministro	integer	*			Requerido	S
	Dosis suministrada	dosisSuministrada	varchar	20			Requerido	
mediciones	Fecha y Hora en que se toma la medición	fechaTomaMedicion	datetime	*	Aaaa-mm-ddThh:mm:ss.SSS	Se requiere un formato de 24 hrs	Requerido	
	Clave de la medición	cveMedicion	integer	*		Para cada tipo de medición se puede tener dos opciones de origen: - Manual, realizado por el personal médico - Máquina, registrado por la máquina de hemodiálisis Se espera recibir por lo menos un grupo de cada tipo de medición	Requerido	S

Arreglo	Dato	Nombre del objeto	Tipo de dato	Longitud del dato	Presentación del dato	Restricciones	Requerido/ Opcional	Catálogo S/N
						Estas mediciones se generan antes durante y al finalizar la sesión		
	Resultado de la medición	resultadoMedicion	numeric	10,5		Se requiere consultar los catálogos de clave de medida y tipo de medida	Requerido	
síntomas	Clave del signo o síntoma presentado	cveSintoma	integer	*			Opcional	S
	Primer Apellido del Personal que finaliza la sesión	apellidoPaternoFinalizaSesion	varchar	50			Requerido	
	Segundo Apellido del Personal que finaliza la sesión	apellidoMaternoFinalizaSesion	varchar	50			Requerido	
	Nombre del Personal que finaliza la sesión	nombreFinalizaSesion	varchar	50			Requerido	
	Matrícula del Personal que finaliza la sesión	matriculaFinalizaSesion	varchar	10			Requerido	
	Fecha y hora de fin de la sesión	fechaFinSesion	datetime	*	Aaaa-mm-ddThh:mm:ss.SSS	Se requiere un formato de 24 hrs	Requerido	
	Número de Serie de la Máquina de Hemodiálisis en la que se dio la sesión al paciente	numeroSerieEquipo	char	18			Requerido	
	Número de sesión de hemodiálisis recibida por el paciente	numeroSesionHemodialisis	char	18			Requerido	
	Observaciones realizadas durante la sesión	observaciones	varchar	4000			Opcional	
	Clave del motivo de suspensión de la sesión	motivoSuspension	char	18			Requerido en caso de no completarse la sesión	S
	Clave Presupuestal de la Unidad Médica que realiza la sesión	cvePresupuestal	varchar	12		Dato obtenido del catálogo de unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Requerido	S
	Fecha y hora de registro de la sesión	fechaRegistro	datetime	*	Aaaa-mm-ddThh:mm:ss.SSS	Se requiere un formato de 24 hrs	Requerido	

Arreglo	Dato	Nombre del objeto	Tipo de dato	Longitud del dato	Presentación del dato	Restricciones	Requerido/ Opcional	Catálogo S/N
	Tipo de Mensaje	tipoMensaje	varchar	4		Mensajes ya definidos por el sistema	Requerido	S
	Clave del Servicio Contratado	servicioContratado	number	3		Dato obtenido del catálogo de servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social	Requerido	S
	RFC del Proveedor	rfcProveedor	varchar	13		Este dato corresponde proveedor que firma la licitación con el Instituto Mexicano del Seguro Social	Requerido	
	Identificador de la Aplicación	idAplicacion	char	18		Dato proporcionado por el Instituto Mexicano del Seguro Social	Requerido	
	Número del Contrato	numeroContrato	varchar	30		Dato proporcionado por el Instituto Mexicano del Seguro Social	Requerido	

ANEXO NÚMERO TI 3 (TI TRES)

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD 2026

Se muestra de manera informativa el texto correspondiente al acuerdo de confidencialidad que deberá presentarse a firmar, en las oficinas de la **DSDICDS** el representante legal con facultades laborales del proveedor adjudicado.

==========

México D.F., a ___ de _____ de 20___

Por medio del presente, **Nombre del Representante Legal** en mi carácter de representante legal de la sociedad **Nombre del Proveedor o Razón Social** (en adelante **EL PRESTADOR"**) manifiesto que cualquier información oral o escrita que sea proporcionada con motivo de trabajo a realizar para el Instituto Mexicano del Seguro Social (en adelante **"EL INSTITUTO"**), será tratada de acuerdo a las siguientes:

CLÁUSULAS

Primera.- Información confidencial.- Para los efectos del presente Acuerdo, el término "información" o "información confidencial" significa todos los datos, conversaciones telefónicas, mensajes de audio, mensajes de grabadoras, cintas magnéticas, programas de cómputo y sus códigos fuente entre otros medios de comunicación, tales como la información contenida en discos compactos (CD), mensajes de datos electrónicos (correos electrónicos), medios ópticos o de cualquier otra tecnología o cualquier otro material que contenga información jurídica, operativa, técnica, financiera o de análisis, registros, documentos, especificaciones, productos, informes, dictámenes y desarrollos a que tenga acceso o que le sean proporcionados por **"EL INSTITUTO".**

De igual forma, será considerada como confidencial aquella información derivada de la ejecución del servicio que preste **"EL PRESTADOR"** que señale **"EL INSTITUTO"** y sea propiedad exclusiva de éste.

Segunda.- Obligación de No-Divulgación.- "EL PRESTADOR" reconoce que queda prohibida su difusión y/o utilización total o parcial en su favor o de terceros ajenos a la relación contractual, por cualquier medio, entre otros de manera enunciativa más no limitativa: vía oral, impresa, electrónica, magnética, óptica y en general por ningún medio conocido o por desarrollar, conforme a lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares (LFPDPPP), Ley de la Propiedad Industrial y de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Si no se cumplen los términos de las leyes antes mencionadas serán sancionados en base a lo que estipule cada una de las mismas.

En este sentido, acepta que la prohibición señalada en el párrafo anterior, comprende inclusive, en forma enunciativa más no limitativa, que no se podrá llevar a cabo la difusión de la información con fines de lucro, comerciales, académicos, educativos o para cualquier otro, por lo que **"EL PRESTADOR"** se responsabiliza del uso y cuidado de la información, a nombre propio y de las personas que formen parte del mismo, así como del personal directivo, administrativo y operativo que las conformen.

Adicionalmente, **"EL PRESTADOR"** se obliga a lo siguiente:

1) Utilizar toda la información a que tenga acceso o generada con motivo de su prestación de servicio ante **"EL INSTITUTO"** únicamente para cumplimentar el objeto del contrato adjudicado.
2) Limitar la revelación de la información y documentación a que tenga acceso, únicamente a las personas que dentro de su propia organización se encuentren autorizadas para conocerla, haciendo responsable del uso que dichas personas puedan hacer de la misma.
3) No hacer copias de la información, sin la autorización por escrito de **"EL INSTITUTO".**
4) No revelar a ningún tercero la información, sin la previa autorización por escrito de **"EL INSTITUTO".**
5) Mantener estricta confidencialidad de la información y/o documentación relacionada con la prestación del servicio, bajo la pena de incurrir en responsabilidad penal, civil o de otra índole, y por lo tanto, no podrá ser divulgada, transmitida, ni utilizada en beneficio propio o de tercero.

Tercera. - Devolución de la Información.- Una vez concluida la vigencia del presente acuerdo, **"EL PRESTADOR",** entregará a **"EL INSTITUTO"** todo material, documentos y copias que contengan la información confidencial que le haya sido proporcionada por **"EL INSTITUTO",** no debiendo conservar en su poder ningún material, documentos y copias que contenga la referida información confidencial.

"EL PRESTADOR" conviene en limitar el acceso de dicha información confidencial a sus empleados o representantes, sin embargo, necesariamente harán partícipes y obligados solidarios a aquéllos, respecto de sus obligaciones de confidencialidad aquí contraídas. Cualquier persona que tuviere acceso a dicha información, deberá ser advertida de lo convenido en este documento, comprometiéndose a observar y cumplir lo estipulado en este punto.

"EL PRESTADOR" acepta que todas las especificaciones, productos, estudios técnicos, informes, dictámenes, desarrollos, códigos fuente y programas, datos clínicos, así como todo aquello que se obtenga como resultado en la prestación del servicio, serán confidenciales.

La duración del presente Documento será la menor de entre las siguientes:

i. 1 (un) año contado a partir de la fecha de firma de este Acuerdo de Confidencialidad. El plazo de 1 (un) año antes mencionado podrá ser prorrogado, una o más veces, por voluntad de las Partes por periodos adicionales de 1 (un) año cada uno, en cuyo caso dichas prórrogas deberán constar por escrito y estar firmadas por ambas Partes o reducido en caso de vigencia de contrato menor a 1 (un) año.

Este documento solamente podrá ser modificado mediante consentimiento de las partes, otorgado por escrito.

El presente documento se regirá por las leyes vigentes en la Ciudad de México. Para todo lo relacionado con la interpretación y cumplimiento del presente Documento las Partes se someten a la jurisdicción y competencia de los Tribunales competentes en la Ciudad de México, expresamente renunciando a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles por razón de sus domicilios presentes o futuros o por cualquier otra causa.

Este documento se firma por duplicado al calce de cada una de sus hojas útiles por ambos lados, quedando un original en poder de cada una de las Partes, en Tokio 80, 4° piso, Col Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX, C.P. 06600 el [día] de [mes] de 201[año].

[Nombre del Proveedor Adjudicado]

_____

Nombre y firma del representante legal con facultades laborales

ANEXO NÚMERO TI 4 (TI CUATRO)

DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE 2026

[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ATENCIÓN:
M. TERESITA DE JESUS MIRANDA SALGADO
TITULAR DE LA DIVISIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA EL CUIDADO DIGITAL DE LA SALUD
P R E S E N T E

Estimado **[TITULAR DE LA DIVISIÓN AL MOMENTO DE EXPEDICIÓN]** a nombre de mi representada **[NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO]** me permito por medio del presente dar a conocer los datos de contacto de la persona(s) responsable(s) de establecer comunicación entre el Instituto y nuestra representada para todo lo referente al Sistema de Información, de acuerdo al **Anexo TI 4 (TI CUATRO),** los cuales se detallan a continuación:

- **[NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE]**
- **[CARGO DEL REPRESENTANTE]**
- **[DIRECCIÓN COMPLETA DEL REPRESENTANTE]**
- **[TELÉFONO Y EXTENSIÓN]**
- **[CORREO ELECTRÓNICO]**

Lo anterior para dar cumplimiento con lo requerido en el contrato **[NUMERO DE CONTRATO VIGENTE ENTRE EL PROVEEDOR Y EL INSTITUTO]** de fecha **[LA FECHA DEL CONTRATO]** como prestación del Servicio Integral de Hemodiálisis Extramuros, del Instituto Mexicano del Seguro Social de la delegación **[DELEGACIÓN O UNIDAD MÉDICA].**

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

ATENTAMENTE

[NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR]
REPRESENTANTE LEGAL DE **[NOMBRE DEL PROVEEDOR]**

ANEXO NÚMERO TI 5 (TI CINCO)
DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE 2026

DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE.
[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ATENCIÓN:
[Administrador del contrato]
P R E S E N T E

Estimado **[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO AL MOMENTO DE EXPEDICIÓN]** a nombre de mi representada **[NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO]** me permito por medio del presente dar a conocer los datos del (los) Sistema(s) de Información que propone implantar en las Unidades de Atención y la(s) empresa(s) que le dará soporte, de acuerdo al **Anexo T4 (T Cuatro)** "Designación de sistema y empresa soporte", los cuales se detallan a continuación:

- **[NOMBRE COMPLETO DEL SISTEMA]**
- **[VERSIÓN DEL SISTEMA]**
- **[UNIDADES DONDE IMPLANTARA ESTE SISTEMA]**
- **[NOMBRE COMPLETO DE LA EMPRESA SOPORTE]**
- **[DIRECCIÓN COMPLETA DE LA EMPRESA SOPORTE]**
- **[NOMBRE COMPLETO DEL CONTACTO DE LA EMPRESA SOPORTE]**
- **[TELÉFONO Y EXTENSIÓN DEL CONTACTO DE LA EMPRESA SOPORTE]**
- **[CORREO ELECTRÓNICO DEL CONTACTO DE LA EMPRESA SOPORTE]**

Lo anterior para dar cumplimiento con lo requerido en el contrato **[NUMERO DE CONTRATO VIGENTE ENTRE EL PROVEEDOR Y EL INSTITUTO]** de fecha **[LA FECHA DEL CONTRATO]** como prestación del Servicio Integral de Hemodiálisis Subrogada, del Instituto Mexicano del Seguro Social de la delegación **[DELEGACIÓN O UNIDAD MÉDICA]**.

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

ATENTAMENTE

[NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR]
REPRESENTANTE LEGAL DE **[NOMBRE DEL PROVEEDOR]**

ANEXO T 10 (T DIEZ)
"CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE PROTECCIÓN CIVIL Y SEGURIDAD EN UNIDADES DE HEMODIÁLISIS"

Nombre de Unidad: Domicilio:

Calle con Número:

Colonia:

Municipio o Delegación: Entidad:

Director:

Número	Programa Interno de Protección Civil	Si Cumple	No Cumple
1	Tiene el Programa Interno de Protección Civil vigente y aprobado por la autoridad estatal o municipal.		
Número	Licencias, Dictámenes y Certificaciones	Si Cumple	No Cumple
2	Tiene Licencia de uso de suelo, constancia de seguridad estructural, Licencia de funcionamiento, dictamen de instalaciones eléctricas y de gas, visto bueno de bomberos, contrato del sistema de alarma, póliza de seguro de responsabilidad civil, contrato del servicio de seguridad física, certificación anual del mantenimiento y recarga de extintores , bitácoras de mantenimiento.		
Número	Capacitación y adiestramiento en materia de Protección Civil	Si Cumple	No Cumple
3	Constancia de capacitación otorgada por empresa autorizada o por la autoridad local, de al menos el 60% de todo el personal, en el uso de extintores y procedimientos de evacuación, así como de capacitación de los Integrantes de la Unidad Interna de Protección Civil.		
Número	Simulacros	Si Cumple	No Cumple
4	Acredita con evidencia documental y fotográfica la realización de simulacros en el número establecido por la autoridad estatal o municipal y por lo menos uno con hipótesis de incendio.		
Número	Equipo de identificación y protección personal para integrantes de las brigadas de protección civil	Si Cumple	No Cumple
5	Cada brigadista cuenta como mínimo con chaleco o brazalete de identificación, casco protector, guantes (carnaza y/o hule), lámpara sorda y silbato.		

Número	Sistema de Alarma	Si Cumple	No Cumple
6	Cuenta con panel de control, batería de respaldo, señal de alerta estroboscópica y auditiva, botón o palanca de pánico y está enlazada a una central o servicio de emergencia.		
Número	Detectores de incendio	Si Cumple	No Cumple
7	Hay un detector por cubículo, por pasillo, y en superficies mayores, uno por cada 80 metros cuadrados; instalación cableada e integrados al sistema de alarma y conectados a un tablero con indicadores luminosos.		
Número	Extintores	Si Cumple	No Cumple
8	Están ubicados a una distancia máxima de 15 m entre uno y otro, a una altura máxima de 1.5 metros a la parte más alta del equipo, con carga vigente, colocados en sitios visibles de fácil acceso y libres de obstáculos, sobre los trayectos habituales del personal o de las rutas de evacuación.		
Número	Rutas de Evacuación	Si Cumple	No Cumple
9	Pasillos, corredores, rampas y escaleras que sean parte de las rutas de evacuación, deben estar señalizadas, iluminadas y libres de obstáculos, que permitan la circulación de dos personas adultas simultáneamente y la distancia a recorrer desde el punto más alejado del interior de la unidad no deberá ser mayor a 40 metros hacia la ruta de evacuación, en caso contrario el tiempo máximo de evacuación a un lugar seguro deberá ser de 3 minutos.		
Número	Salidas de emergencia	Si Cumple	No Cumple
10	Cuenta con al menos una salida de emergencia, con ancho mínimo de 1.20 metros y 2.10 metros de altura, abatible en sentido de la salida, con su respectivo cierre automático y con barra de pánico colocada entre 1.05 y 1.30 metros de altura, o con algún otro mecanismo que permita abrirla desde el interior, mediante una operación simple de empuje, con sistema de detección de apertura y debidamente identificada.		
Número	Iluminación de Emergencia	Si Cumple	No Cumple
11	Iluminación de emergencia, ubicada en rutas de evacuación, salidas de emergencia y cualquier variación o desnivel de piso; debe garantizar su funcionamiento automático cuando se interrumpa la energía eléctrica.		

Número	Señalización	Si Cumple	No Cumple
12	Cuenta con señalización de protección civil que la población pueda identificar visualmente los mensajes de información, precaución, prohibición y obligación, como son las rutas de evacuación, zonas de menor riesgo, rutas de evacuación, puntos de reunión, extintores, etc.		
Número	Punto de Reunión	Si Cumple	No Cumple
13	Cuenta con un punto de reunión externo que consiste en un área segura fuera de los límites del predio de la unidad de hemodiálisis, validado por la autoridad municipal y/o un tercer acreditado.		
Número	Película de Protección en cristales	Si Cumple	No Cumple
14	El Programa Interno de Protección Civil, de acuerdo a los riesgos detectados, establece la necesidad de aplicar a los cristales de ventanas y puertas una película de protección que los hace inastillables y la unidad de hemodiálisis ya cuenta con ella, o no se requiere.		
Número	Escalera y rampas de acceso	Si Cumple	No Cumple
15	Las escaleras tienen un ancho mínimo de 0.90 metros, la huella de los escalones tiene un ancho mínimo de 0.27 metros, los escalones tienen como máximo una altura de 0.23 metros y cuenta con material antiderrapante, con dos pasamanos fijos a una altura de 0.60 y 0.90 metros; cuentan al menos con un descanso; el ancho de los descansos es igual o mayor a la anchura reglamentaria de la escalera.Rampas con un mínimo de 1.20 metros de ancho y pendiente no mayor de 8%, el acabado de la rampa con textura antiderrapante y barandales a 0.90 metros para adultos y a 0.60 metros para menores.		
Número	Material de construcción y mobiliario con retardante al fuego	Si Cumple	No Cumple
16	Cuenta con retardante al fuego en paredes que no son de ladrillo, postes, vigas y techumbres de madera.		
Número	Evaluación de Riesgos de Ubicación	Si Cumple	No Cumple
17	Presenta documento emitido por parte de la autoridad estatal o municipal, que determina que con base en el Atlas de Riesgos de su jurisdicción, la ubicación de la unidad de hemodiálisis, no representa riesgo de afectación a la población y al inmueble, habiendo verificado		

	que el domicilio del inmueble observa como mínimo las siguientes condiciones: a) Está ubicada a menos de 150 metros de una gasolinera b) Está instalada a menos de 150 metros de una estación de gas c) Está establecida a menos de 150 metros de Fábricas, bodegas de productos peligrosos (principalmente inflamables) y otras industrias riesgosas (químicos, termoeléctricas, etc.) d) Está situada a menos de 100 metros de ductos de PEMEX (que conduzcan sustancias combustibles) e) Ubicada a menos de 100 metros de ductos de Gas Natural f) Está establecida a menos de 100 metros de torres de alta tensión o ductos de electricidad de alta tensión g) Ubicada contigua a pastizales, arboledas, bosques, bodegas con material peligroso con potencial de incendio según el Atlas de Riesgos. h) Radicada en zona de alto riesgo de inundación con base en el Atlas de Riesgos. i) Ubicada en inmediación de cerros o laderas con riesgo de deslave con base en el Atlas de Riesgos.		

Nota: El incumplimiento de alguno de los puntos implicaría el no cumplimiento de la propuesta del licitante en lo que respecta al tema de protección civil y seguridad.

POR EL INSTITUTO	DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
Personal designado por la Delegación ó UMAE	

VERIFICADOR POR EL INSTITUTO	VERIFICADOR POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
Técnico Especialista en Seguridad en el Trabajo	

ANEXO 2 (DOS)
(ACTAS DE JUNTAS DE ACLARACIONES)

https://comprasmx.buengobierno.gob.mx/sitiopublico/#/sitiopublico/detalle/17dd1ab5553b4ad0a39c16b072485bba/procedimiento

ANEXO 2 (DOS)
(ACTA DE FALLO)

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

ACTA DE FALLO
Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados **LA-50-GYR-050GYR001-T-20-2026**
Objeto del procedimiento: **Subrogación de hemodiálisis extramuros**

La presente acta de fallo se formula de conformidad con lo establecido en artículo 49 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como lo previsto en la convocatoria de la **Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados** registrada en la Plataforma Digital de Contrataciones Públicas de la Administración Pública Federal, Compras MX, con el procedimiento número **LA-50-GYR-050GYR001-T-20-2026** para la **Subrogación de hemodiálisis extramuros.**

A.F.-1 Presentación.

En la ciudad de Acapulco de Juárez, Guerrero, siendo las **9:00 horas** del día **30 de enero del 2026**, en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en avenida Ruiz Cortines y (Avenida de la Cañada) No. S/N, colonia Alta Progreso, C.P. 39610, municipio Acapulco de Juárez, entidad Guerrero, se reunieron los servidores públicos y licitantes cuyos nombres y firmas aparecen al final de la presente acta, con objeto de llevar a cabo el acto de fallo de la convocatoria indicada al rubro.

El acto fue presidido por el **Lic. Gilberto De la Cruz Salgado, Jefe de la Oficina de Contratos**, servidor público designado por la convocante, mediante oficio 129001 150100/CAE/DAByCS/**0326**/2026, asistido por los servidores públicos de las áreas técnica y contratante.

De conformidad con el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en cumplimiento a lo previsto en los artículos 35 fracción I, 36, 37, 39 fracción II, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47 segundo párrafo, 48, 49, 50, 51, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 75, 76, 77, 78 y 90 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como los artículos 47, 83, 86, 87, 91 y 93 de su Reglamento y demás relativos como los artículos 8 y 10 de la Ley Federal de Austeridad Republicana y otras disposiciones aplicables en la materia.

A fin de dar cumplimiento a lo establecido en los **artículos 40, 47 tercer párrafo y 48** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y **artículo 99** del Reglamento la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se procedió a dar a conocer el resultado de las evaluaciones legal, técnica y económica.

A.F.-2 Evaluación legal.

La evaluación legal, con fundamento en el **artículo 40** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y **artículo 83** de su Reglamento, es llevada a cabo y signada por los servidores públicos del área contratante, **Lic. Gilberto De la Cruz Salgado, Jefe de la Oficina de Contratos**, servidor público designado por la convocante, mediante oficio 129001 150100/CAE/DAByCS/**0234**/2026 **y C. Daniel Ramírez Terrones, Comprador de Bienes y Servicios**, de conformidad a la evaluación legal, se hace constar que se dio lectura de la misma en presencia de los asistentes al presente acto de fallo.

A continuación, se señala(n) el(los) licitante(s) participante(s) quien(es) presenta(n) proposición para participar en este procedimiento de contratación, la cual fue evaluada legal administrativamente por el área contratante, de conformidad con el punto anterior. Primeramente se señalará(n) aquella(s) propuesta(s) que sean desechadas por incumplir alguno de los criterios de evaluación de las proposición(es) en las bases de la convocatoria y que estén señalados expresamente en la mismas como causas de desechamiento, posteriormente se mencionará(n) aquella(s) propuesta(s) donde se presuma la solvencia de la(s) misma(s) cuando no se señale expresamente incumplimiento alguno en las bases de la convocatoria.

A.F.-2.1 Relación de licitantes cuyas propuestas fueron desechadas de la evaluación legal.

En cumplimiento al **artículo 49, fracción I** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se informa lo siguiente:

No se desecharon propuestas bajo este rubro.

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

ACTA DE FALLO
Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados **LA-50-GYR-050GYR001-T-20-2026**
Objeto del procedimiento: **Subrogación de hemodiálisis extramuros**

A.F.-2.2 Relación de licitantes cuyas propuestas resultaron solventes de la evaluación legal.

En cumplimiento al **artículo 49 fracción II** de la ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, a continuación se relaciona el licitante cuya propuesta resultó solvente de la evaluación legal-administrativa.

No.	Nombre del licitante participante	Partida en la que participa	Resultado de la evaluación legal
1	**ARW Solutions, S.A. de C.V.**	1	De conformidad con la documentación enviada por el licitante **ARW Solutions, S.A. de C.V.**, mediante la plataforma la convocante observó que es solvente legal-administrativamente al cumplir con los requisitos solicitados en la convocatoria.
		2	De conformidad con la documentación enviada por el licitante **ARW Solutions, S.A. de C.V.**, mediante la plataforma la convocante observó que es solvente legal-administrativamente al cumplir con los requisitos solicitados en la convocatoria.
		3	De conformidad con la documentación enviada por el licitante **ARW Solutions, S.A. de C.V.**, mediante la plataforma la convocante observó que es solvente legal-administrativamente al cumplir con los requisitos solicitados en la convocatoria.
		4	De conformidad con la documentación enviada por el licitante **ARW Solutions, S.A. de C.V.**, mediante la plataforma la convocante observó que es solvente legal-administrativamente al cumplir con los requisitos solicitados en la convocatoria.
		6	De conformidad con la documentación enviada por el licitante **ARW Solutions, S.A. de C.V.**, mediante la plataforma la convocante observó que es solvente legal-administrativamente al cumplir con los requisitos solicitados en la convocatoria.
2	**Carint, S.A. de C.V.** en participación conjunta con **ARW Solutions, S.A. de C.V.**	5	De conformidad con la documentación enviada por el licitante **Carint, S.A. de C.V.** en participación conjunta con **ARW Solutions, S.A. de C.V.**, mediante la plataforma la convocante observó que es solvente legal-administrativamente al cumplir con los requisitos solicitados en la convocatoria.

A.F.-3 Evaluación técnica.

La evaluación técnica, con fundamento en el **artículo 2 fracción III** del Reglamento, es llevada a cabo y signada por el (los) servidor(es) público(s) del área técnica y/o requirente, **Dra. Dalia Lidyana Ferré Bello, Coordinadora Clínica de Medicina del Hospital General Regional No. 1 "Vicente Guerrero"**, designada como representante del área técnica, de conformidad con el oficio número **129001/200100/JSPM/2026/080, signado por el Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas**, en su calidad de área requirente. El área técnica realizó mediante la revisión de la documentación presentada por los licitantes participantes, apegándose a lo que en su calidad de área técnica solicitaron en sus anexos términos y condiciones, anexo técnico y requerimiento, se hace constar que se dio lectura de la misma en presencia de los asistentes al presente acto de fallo.

La evaluación técnica se realizó bajo la más estricta responsabilidad del área técnica.

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

ACTA DE FALLO
Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados **LA-50-GYR-050GYR001-T-20-2026**
Objeto del procedimiento: **Subrogación de hemodiálisis extramuros**

A continuación, se señala(n) el(los) licitante(s) participante(s) quien(es) presenta(n), proposición para participar en este procedimiento de contratación, la cual fue evaluada técnicamente por el área técnica/área requirente de conformidad con el punto anterior. Primeramente se señalará(n) aquella(s) propuesta(s) que sean desechadas por incumplir alguno de los criterios de evaluación de las proposición(es) en las bases de la convocatoria y que estén señalados expresamente en las mismas como causas de desechamiento, posteriormente se mencionara(n) aquella(s) propuesta(s) donde se presuma la solvencia de la(s) misma(s) cuando no se señale expresamente incumplimiento alguno.

AF-3.1 Relación de licitantes cuyas propuestas fueron desechadas de la evaluación técnica.

En cumplimiento al **artículo 49 fracción I** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, a continuación se informa lo siguiente:

No se desecharon propuestas bajo este rubro.

A.F.-3.2 Relación de licitantes cuyas propuestas resultaron solventes de la evaluación técnica.

En cumplimiento al **artículo 49 fracción II** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, a continuación se relaciona el licitante cuya propuesta resultó solvente de la evaluación técnica:

No.	Nombre del licitante participante	Partidas en las que participa	Resultado de la evaluación técnica
1	**ARW Solutions, S.A. de C.V.**	1	De conformidad con la evaluación técnica realizada por el área técnica, se emitió el siguiente resultado: **Sí cumple técnicamente**, ya que la propuesta del licitante **sí cumplió** con lo solicitado con las especificaciones técnicas, requeridas en el anexo técnico, términos y condiciones plasmados en la presente convocatoria, así mismo a lo establecido en las juntas de aclaraciones, considerándose una propuesta técnica solvente. **Por lo que se considera una propuesta solvente técnicamente.**
		2	De conformidad con la evaluación técnica realizada por el área técnica, se emitió el siguiente resultado: **Sí cumple técnicamente**, ya que la propuesta del licitante **sí cumplió** con lo solicitado con las especificaciones técnicas, requeridas en el anexo técnico, términos y condiciones plasmados en la presente convocatoria, así mismo a lo establecido en las juntas de aclaraciones, considerándose una propuesta técnica solvente. **Por lo que se considera una propuesta solvente técnicamente.**
		3	De conformidad con la evaluación técnica realizada por el área técnica, se emitió el siguiente resultado: **Sí cumple técnicamente**, ya que la propuesta del licitante **sí cumplió** con lo solicitado con las especificaciones técnicas, requeridas en el anexo técnico, términos y condiciones plasmados en la presente

2026 año de Margarita Maza

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

ACTA DE FALLO

Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
LA-50-GYR-050GYR001-T-20-2026

Objeto del procedimiento:
Subrogación de hemodiálisis extramuros

No.	Nombre del licitante participante	Partidas en las que participa	Resultado de la evaluación técnica
			convocatoria, así mismo a lo establecido en las juntas de aclaraciones, considerándose una propuesta técnica solvente. **Por lo que se considera una propuesta solvente técnicamente.**
		4	De conformidad con la evaluación técnica realizada por el área técnica, se emitió el siguiente resultado: **Sí cumple técnicamente**, ya que la propuesta del licitante **sí cumplió** con lo solicitado con las especificaciones técnicas, requeridas en el anexo técnico, términos y condiciones plasmados en la presente convocatoria, así mismo a lo establecido en las juntas de aclaraciones, considerándose una propuesta técnica solvente. **Por lo que se considera una propuesta solvente técnicamente.**
		6	De conformidad con la evaluación técnica realizada por el área técnica, se emitió el siguiente resultado: **Sí cumple técnicamente**, ya que la propuesta del licitante **sí cumplió** con lo solicitado con las especificaciones técnicas, requeridas en el anexo técnico, términos y condiciones plasmados en la presente convocatoria, así mismo a lo establecido en las juntas de aclaraciones, considerándose una propuesta técnica solvente. **Por lo que se considera una propuesta solvente técnicamente.**
2	**Carint, S.A. de C.V.** en participación conjunta con **ARW Solutions, S.A. de C.V.**	5	De conformidad con la evaluación técnica realizada por el área técnica, se emitió el siguiente resultado: **Sí cumple técnicamente**, ya que la propuesta del licitante **sí cumplió** con lo solicitado con las especificaciones técnicas, requeridas en el anexo técnico, términos y condiciones plasmados en la presente convocatoria, así mismo a lo establecido en las juntas de aclaraciones, considerándose una propuesta técnica solvente. **Por lo que se considera una propuesta solvente técnicamente.**

A.F.-4 Evaluación económica.

Se procedió a realizar la evaluación de las propuestas que cumplen legal-administrativamente y resultaron solventes técnicamente. Como resultado de lo anterior la evaluación económica, con fundamento en el artículo **49 de la Ley y los numerales 4.39 primer párrafo y 5.3.10 inciso b) de las POBALINES, y 4.2.2.1.17 del Manual,** es llevada a cabo y signada por los servidores públicos del área contratante el **Lic. Gilberto De la Cruz Salgado, Jefe de la Oficina de Contratos**, servidor público designado por la convocante, mediante oficio 129001 150100/CAE/DAByCS/**0234**/2026, **y C. Daniel Ramirez Terrones, Comprador de Bienes y Servicios**, haciendo constar que se dio lectura de la misma en presencia de los asistentes al presente acto de asignación.

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

ACTA DE FALLO
Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados **LA-50-GYR-050GYR001-T-20-2026**
Objeto del procedimiento: **Subrogación de hemodiálisis extramuros**

El criterio utilizado para realizar la evaluación de la(s) proposición(es) es el binario de acuerdo con lo que establecido en el **artículos 47, segundo párrafo** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y **99** de su Reglamento, así como lo establecido en la convocatoria a la **Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados**.

A continuación, se señala(n) el(los) participante(s) quien(es) presenta(n), proposición para participar en este procedimiento de contratación, la cual fue evaluada económicamente por el área contratante de conformidad con el punto anterior.

Primeramente, se señalará(n) aquella(s) propuesta(s) que sean desechadas porque los precios ofertados no resultan convenientes para el Instituto, posteriormente se mencionara(n) aquella(s) propuesta (s) donde se presuma la solvencia de la(s) misma(s) cuando no se señale expresamente incumplimiento alguno.

A.F.-4.1 Relación de licitantes cuyas propuestas se desecharon económicamente.

En cumplimiento al artículo **49 fracción I** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, a continuación, se informa lo siguiente:

No existen propuestas bajo este rubro.

A.F.-4.2 Relación de licitantes cuyas propuestas resultaron solventes económicamente.

En cumplimiento al **artículo 49 fracción II** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, a continuación se relaciona el licitante cuya propuesta resultó solvente económicamente:

No.	Nombre del licitante participante	Partida en la que participa	Resultado de la evaluación económica
1	**ARW Solutions, S.A. de C.V.**	1	De conformidad con la propuesta enviada por el licitante **ARW Solutions, S.A. de C.V.**, mediante la plataforma la convocante observó que es solvente económicamente.
		2	De conformidad con la propuesta enviada por el licitante **ARW Solutions, S.A. de C.V.**, mediante la plataforma la convocante observó que es solvente económicamente.
		3	De conformidad con la propuesta enviada por el licitante **ARW Solutions, S.A. de C.V.**, mediante la plataforma la convocante observó que es solvente económicamente.
		4	De conformidad con la propuesta enviada por el licitante **ARW Solutions, S.A. de C.V.**, mediante la plataforma la convocante observó que es solvente económicamente.
		6	De conformidad con la propuesta enviada por el licitante **ARW Solutions, S.A. de C.V.**, mediante la plataforma la convocante observó que es solvente económicamente.
2	**Carint, S.A. de C.V.** en participación conjunta con **ARW Solutions, S.A. de C.V.**	5	De conformidad con la propuesta enviada por el licitante **ARW Solutions, S.A. de C.V.**, mediante la plataforma la convocante observó que es solvente económicamente.

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

ACTA DE FALLO
Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados **LA-50-GYR-050GYR001-T-20-2026**
Objeto del procedimiento: **Subrogación de hemodiálisis extramuros**

A.F.-5 Fallo

De conformidad con lo establecido en el **artículo 49, fracción V** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se notifica el fallo de la Partida 1 al siguiente licitante participante: **ARW Solutions, S.A. de C.V.** con domicilio fiscal en **calle Saratoga No. 1130, colonia Portales Norte, demarcación Benito Juárez, C.P. 03300, entidad federativa Ciudad de México**, por ser la propuesta solvente, más conveniente para el estado, al cumplir con las especificaciones técnicas y reunir conforme a los criterios de evaluación establecidos, las condiciones legales-administrativas establecidas en la convocatoria a la **Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados** No. **LA-50-GYR-050GYR001-T-20-2026**, para la **Subrogación de hemodiálisis extramuros**. Así como garantizar satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas, a continuación se relaciona el servicio asignado de conformidad con el **anexo 9 de la propuesta económica** como se detalla a continuación:

PARTIDA	UNIDAD MÉDICA	LOCALIDAD	SESIONES	PRECIO UNITARIO OFERTADO
			CANTIDAD REQUERIDA	
1	HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 4	IGUALA DE LA INDEPENDENCIA, GUERRERO.	8,580	$1,985.00

El **servicio** será conforme a las características del anexo técnico, requerimiento, términos y condiciones proporcionados por el área requirente y técnica.

Con fundamento en el **artículo 68 fracción I** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público el importe mínimo a ejercer es de **$ 6,812,520.00** (Seis millones ochocientos doce mil quinientos veinte pesos 00/100 M.N.), más el Impuesto al Valor Agregado (IVA).

Con fundamento en el **artículo 68 fracción I** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público el importe máximo a ejercer es de **$ 17,031,300.00** (Diecisiete millones treinta y un mil trecientos pesos 00/100 M.N.), más el Impuesto al Valor Agregado (IVA).

Partida	Número de contrato	Monto	% de fianza	Monto de la fianza indivisible
1	050GYR001T02026-001-00	**$ 17,031,300.00**	10%	$ 1,703,130.00

De conformidad con lo establecido en el **artículo 49, fracción V** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se notifica el fallo de la Partida 2 al siguiente licitante participante: **ARW Solutions, S.A. de C.V.** con domicilio fiscal en **calle Saratoga No. 1130, colonia Portales Norte, demarcación Benito Juárez, C.P. 03300, entidad federativa Ciudad de México**, por ser la propuesta solvente, más conveniente para el estado, al cumplir con las especificaciones técnicas y reunir conforme a los criterios de evaluación establecidos, las condiciones legales-administrativas establecidas en la convocatoria a la **Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados** No. **LA-50-GYR-050GYR001-T-20-2026**, para la **Subrogación de hemodiálisis extramuros**. Así como garantizar satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas, a continuación se relaciona el servicio asignado de conformidad con el **anexo 9 de la propuesta económica** como se detalla a continuación:

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

ACTA DE FALLO

Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
LA-50-GYR-050GYR001-T-20-2026

Objeto del procedimiento:
Subrogación de hemodiálisis extramuros

PARTIDA	UNIDAD MEDICA	LOCALIDAD	SESIONES	PRECIO UNITARIO OFERTADO
			CANTIDAD REQUERIDA	
2	HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA C/MF No .5	TAXCO DE ALARCÓN, GUERRERO	2,695	$1,985.00

El **servicio** será conforme a las características del anexo técnico, requerimiento, términos y condiciones proporcionados por el área requirente y técnica.

Con fundamento en el **artículo 68 fracción I** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público el importe mínimo a ejercer es de **$ 2,139,830.00** (Dos millones ciento treinta y nueve mil ochocientos treinta pesos 00/100 M.N.), más el Impuesto al Valor Agregado (IVA).

Con fundamento en el **artículo 68 fracción I** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público el importe máximo a ejercer es de **$ 5,349,575.00** (Cinco millones trescientos cuarenta y nueve mil quinientos setenta y cinco pesos 00/100 M.N.), más el Impuesto al Valor Agregado (IVA).

Partida	Número de contrato	Monto	% de fianza	Monto de la fianza indivisible
2	050GYR001T02026-002-00	**$ 5,349,575.00**	10%	$ 534,957.50

De conformidad con lo establecido en el **artículo 49, fracción V** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se notifica el fallo de la Partida 3 al siguiente licitante participante: **ARW Solutions, S.A. de C.V.** con domicilio fiscal en **calle Saratoga No. 1130, colonia Portales Norte, demarcación Benito Juárez, C.P. 03300, entidad federativa Ciudad de México**, por ser la propuesta solvente, más conveniente para el estado, al cumplir con las especificaciones técnicas y reunir conforme a los criterios de evaluación establecidos, las condiciones legales-administrativas establecidas en la convocatoria a la **Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados** No. **LA-50-GYR-050GYR001-T-20-2026**, para la **Subrogación de hemodiálisis extramuros.** Así como garantizar satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas, a continuación se relaciona el servicio asignado de conformidad con el **anexo 9 de la propuesta económica** como se detalla a continuación:

PARTIDA	UNIDAD MEDICA	LOCALIDAD	SESIONES	PRECIO UNITARIO OFERTADO
			CANTIDAD REQUERIDA	
3	HOSPITAL GENERAL DE ZONA C/MF No .8	ZIHUATANEJO DE AZUETA, GUERRERO.	4,366	$1,985.00

El **servicio** será conforme a las características del anexo técnico, requerimiento, términos y condiciones proporcionados por el área requirente y técnica.

Con fundamento en el **artículo 68 fracción I** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público el importe mínimo a ejercer es de **$ 3,466,604.00** (Tres millones cuatrocientos sesenta y seis mil seiscientos cuatro pesos 00/100 M.N.), más el Impuesto al Valor Agregado (IVA).

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

ACTA DE FALLO
Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados **LA-50-GYR-050GYR001-T-20-2026**
Objeto del procedimiento: **Subrogación de hemodiálisis extramuros**

Con fundamento en el **artículo 68 fracción I** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público el importe máximo a ejercer es de **$ 8,666,510.00** (Ocho millones seiscientos sesenta y seis mil quinientos diez pesos 00/100 M.N.), más el Impuesto al Valor Agregado (IVA).

Partida	Número de contrato	Monto	% de fianza	Monto de la fianza indivisible
3	050GYR001T02026-003-00	**$ 8,666,510.00**	10%	$ 866,651.00

De conformidad con lo establecido en el **artículo 49, fracción V** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se notifica el fallo de la Partida 4 al siguiente licitante participante: **ARW Solutions, S.A. de C.V.** con domicilio fiscal en **calle Saratoga No. 1130, colonia Portales Norte, demarcación Benito Juárez, C.P. 03300, entidad federativa Ciudad de México**, por ser la propuesta solvente, más conveniente para el estado, al cumplir con las especificaciones técnicas y reunir conforme a los criterios de evaluación establecidos, las condiciones legales-administrativas establecidas en la convocatoria a la **Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados** No. **LA-50-GYR-050GYR001-T-20-2026**, para la **Subrogación de hemodiálisis extramuros**. Así como garantizar satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas, a continuación se relaciona el servicio asignado de conformidad con el **anexo 9 de la propuesta económica** como se detalla a continuación:

PARTIDA	UNIDAD MÉDICA	LOCALIDAD	SESIONES	PRECIO UNITARIO OFERTADO
			CANTIDAD REQUERIDA	
4	HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA C/MF No. 19	PUNGARABATO, GUERRERO.	2,520	$1,985.00

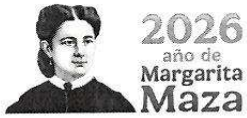
El **servicio** será conforme a las características del anexo técnico, requerimiento, términos y condiciones proporcionados por el área requirente y técnica.

Con fundamento en el artículo **68 fracción I** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público el importe mínimo a ejercer es de **$ 2,000,880.00** (Dos millones ochocientos ochenta pesos 00/100 M.N.), más el Impuesto al Valor Agregado (IVA).

Con fundamento en el artículo **68 fracción I** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público el importe máximo a ejercer es de **$ 5,002,200.00** (Cinco millones dos mil doscientos pesos 00/100 M.N.), más el Impuesto al Valor Agregado (IVA).

Partida	Número de contrato	Monto	% de fianza	Monto de la fianza indivisible
4	050GYR001T02026-004-00	**$ 5,002,200.00**	10%	$ 500,220.00

De conformidad con lo establecido en el **artículo 49, fracción V** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se notifica el fallo de la Partida 6 al siguiente licitante participante: **ARW Solutions, S.A. de C.V.** con domicilio fiscal en **calle Saratoga No. 1130, colonia Portales Norte, demarcación Benito Juárez, C.P. 03300, entidad federativa Ciudad de México**, por ser la propuesta solvente, más conveniente para el estado, al cumplir con las especificaciones técnicas y reunir conforme a los criterios de evaluación establecidos, las condiciones legales-administrativas establecidas en la convocatoria a la **Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados** No. **LA-50-GYR-050GYR001-T-20-2026**, para la **Subrogación de hemodiálisis extramuros**. Así como garantizar satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones



Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

ACTA DE FALLO
Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados **LA-50-GYR-050GYR001-T-20-2026**
Objeto del procedimiento: **Subrogación de hemodiálisis extramuros**

respectivas, a continuación se relaciona el servicio asignado de conformidad con el **anexo 9 de la propuesta económica** como se detalla a continuación:

PARTIDA	UNIDAD MÉDICA	LOCALIDAD	SESIONES	PRECIO UNITARIO OFERTADO
			CANTIDAD REQUERIDA	
6	HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA C/MF No. 3	CHILPANCINGO DE LOS BRAVO, GUERRERO	9,400	$1,985.00

El **servicio** será conforme a las características del anexo técnico, requerimiento, términos y condiciones proporcionados por el área requirente y técnica.

Con fundamento en el artículo **68 fracción I** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público el importe mínimo a ejercer es de **$ 7,463,600.00** (Siete millones cuatrocientos sesenta y tres mil seiscientos pesos 00/100 M.N.), más el Impuesto al Valor Agregado (IVA).

Con fundamento en el artículo **68 fracción I** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público el importe mínimo a ejercer es de **$ 18,659,000.00** (Dieciocho millones seiscientos cincuenta y nueve mil pesos 00/100 M.N.), más el Impuesto al Valor Agregado (IVA).

Partida	Número de contrato	Monto	% de fianza	Monto de la fianza indivisible
6	050GYR001T02026-006-00	**$ 18,659,000.00**	10%	$ 1,865,900.00

De conformidad con lo establecido en el **artículo 49, fracción V** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se notifica el fallo de la Partida 5 al siguiente licitante participante: **Carint, S.A. de C.V.** con domicilio fiscal en **calle Circuito Circunvalación Poniente No. 5 LT. 5 MZ 68-A, colonia Ciudad Satélite, delegación Naucalpan de Juárez, C.P. 53100, entidad federativa Estado de México,** en participación conjunta con **ARW Solutions, S.A. de C.V.** con domicilio fiscal en **calle Saratoga No. 1130, colonia Portales Norte, demarcación Benito Juárez, C.P. 03300, entidad federativa Ciudad de México,** por ser la propuesta solvente, más conveniente para el estado, al cumplir con las especificaciones técnicas y reunir conforme a los criterios de evaluación establecidos, las condiciones legales-administrativas establecidas en la convocatoria a la **Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados** No. **LA-50-GYR-050GYR001-T-20-2026**, para la **Subrogación de hemodiálisis extramuros**. Así como garantizar satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas, a continuación se relaciona el servicio asignado de conformidad con el **anexo 9 de la propuesta económica** como se detalla a continuación:

PARTIDA	UNIDAD	SERVICIO	CANTIDAD REQUERIDA DE SESIONES	PRECIO UNITARIO OFERTADO
5	HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1 "VICENTE GUERRERO"	SESIONES PARA PACIENTES EN HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS	43,788	$1,985.00

El **servicio** será conforme a las características del anexo técnico, requerimiento, términos y condiciones proporcionados por el área requirente y técnica.

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

ACTA DE FALLO
Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados **LA-50-GYR-050GYR001-T-20-2026**
Objeto del procedimiento: **Subrogación de hemodiálisis extramuros**

Con fundamento en el artículo **68 fracción I** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público el importe mínimo a ejercer es de **$ 34,767,672.00** (Treinta y cuatro millones setecientos sesenta y siete mil seiscientos setenta y dos pesos 00/100 M.N.), más el Impuesto al Valor Agregado (IVA).

Con fundamento en el artículo **68 fracción I** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público el importe mínimo a ejercer es de **$ 86,919,180.00** (Ochenta y seis millones novecientos diecinueve mil ciento ochenta pesos 00/100 M.N.), más el Impuesto al Valor Agregado (IVA).

Partida	Número de contrato	Monto	% de fianza	Monto de la fianza indivisible
5	050GYR001T02026-005-00	**$ 86,919,180.00**	10%	$ 8,691,918.00

A.F.-6 Partidas desiertas.

En cumplimiento al **artículo 49** segundo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se informa lo siguiente:

No existen partidas desiertas.

A.F.-7 Señalamientos.

El Licenciado Manuel González Martínez y la Licenciada Marisol Díaz Lorenzano, representantes del Órgano Interno de Control en el IMSS, adscritos a la Oficina Regional número 8, en Guerrero, hacen constar lo siguiente:

"Con fundamento en el artículo 87 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, que dispone que la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, podrá verificar en cualquier tiempo, que las adquisiciones, arrendamientos y servicios se realicen conforme a lo establecido en la Ley de la materia y demás disposiciones aplicables, en correlación con el artículo 83, párrafo quinto del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En este acto, una vez que se dio lectura a la presente acta, señalo que corresponde a las áreas contratante, requirente y técnica, en términos de los artículos 49 de la LAASSP y, 2 de su Reglamento, en correlación con los numerales 5.3.8, 5.3.9 y 5.3.10 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, verificar que los bienes o servicios que se evaluaron cumplen con la Convocatoria y sus anexos; con las precisiones de la Junta de aclaraciones y si las proposiciones que se presentaron cumplen con lo anterior, así como la debida evaluación y que se cuente con el debido sustento en los desechamientos, que en su caso, se hayan determinado. Asimismo, señalo que es responsabilidad de las áreas contratante, requirente y técnica, la evaluación que se realizó para la emisión del presente Acto de Fallo de conformidad con el artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en concordancia con los numerales 4.2.2.1.15, 4.2.2.1.16 y 4.2.2.1.17 del Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

De conformidad con el artículo 33 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en concordancia con el numeral 4.24.2 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), señalo que es responsabilidad del área contratante, requirente y técnica contar con la disponibilidad presupuestal para la contratación de adquisiciones, arrendamientos y servicio; por lo anterior, deberán constatar la existencia de recursos presupuestarios para la emisión del presente fallo y verificar que la cantidad registrada como monto adjudicado, corresponda a la disponibilidad presupuestal.

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

ACTA DE FALLO
Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
LA-50-GYR-050GYR001-T-20-2026
Objeto del procedimiento:
Subrogación de hemodiálisis extramuros

Por lo anterior, en términos del artículo 71 fracción V de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se insta a todos los servidores públicos responsables de la emisión del fallo a abstenerse de adjudicar contrato alguno a las personas que se encuentren inhabilitadas por resolución de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno en los términos del Título Sexto de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y el Capítulo Único de la Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas, a fin de evitar el favorecer a algún licitante, para lo cual las Áreas Requirentes y/o Técnicas, deberán revisar el Diario Oficial de la Federación y el Directorio de Proveedores y Contratistas Sancionados de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.

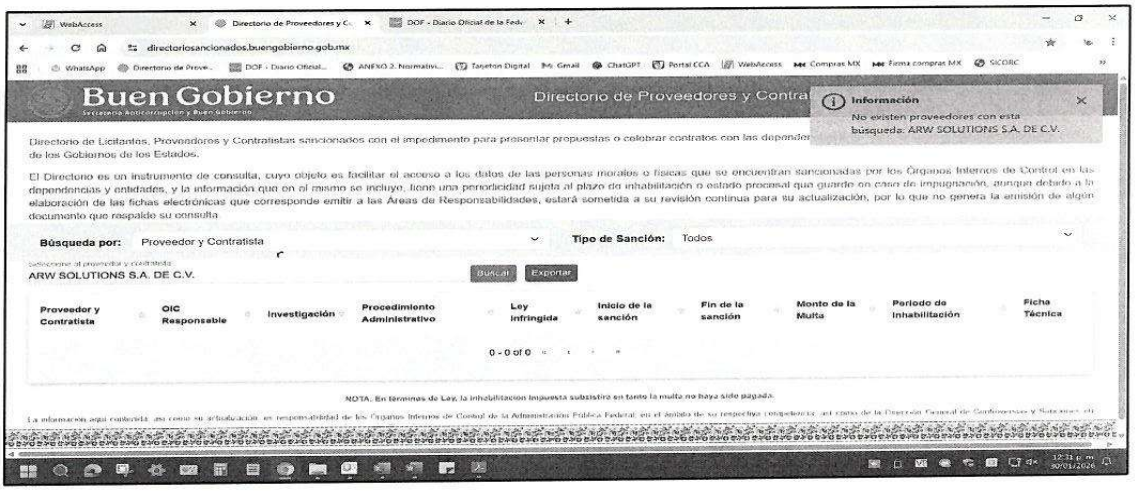
Asimismo, se indica que, en la adquisición de bienes o contratación de servicios, se deberá observar el cumplimiento de las medidas de austeridad en el ejercicio del gasto público federal, cumpliendo con la máxima economía, eficiencia y funcionalidad, observando los principios de austeridad y ejerciendo estrictamente los recursos, en apego con lo establecido en la Ley Federal de Austeridad Republicana y demás disposiciones legales aplicables."

Siendo todo lo que se desea manifestar.

A.F.-8 Notificaciones.

Conforme a las indicaciones emitidas por la Oficina Regional Número 8, adscrita al Órgano Interno de Control en el IMSS en referencia a los oficios 00641/30.1/340/2023 y 00641/30.102/2480/2023, se procede a presentar el resultado de la verificación de proveedores sancionados. Dicha revisión se llevó a cabo en las páginas electrónicas siguientes: https://dof.gob.mx/#gsc.tab=0 del Diario Oficial de la Federación y https://directoriosancionados.buengobierno.gob.mx/ de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, en estas fuentes se efectuó la búsqueda del nombre o razón social de cada uno de los participantes. Como resultado de este proceso, se constata que ninguno de los participantes se encuentra inhabilitados.

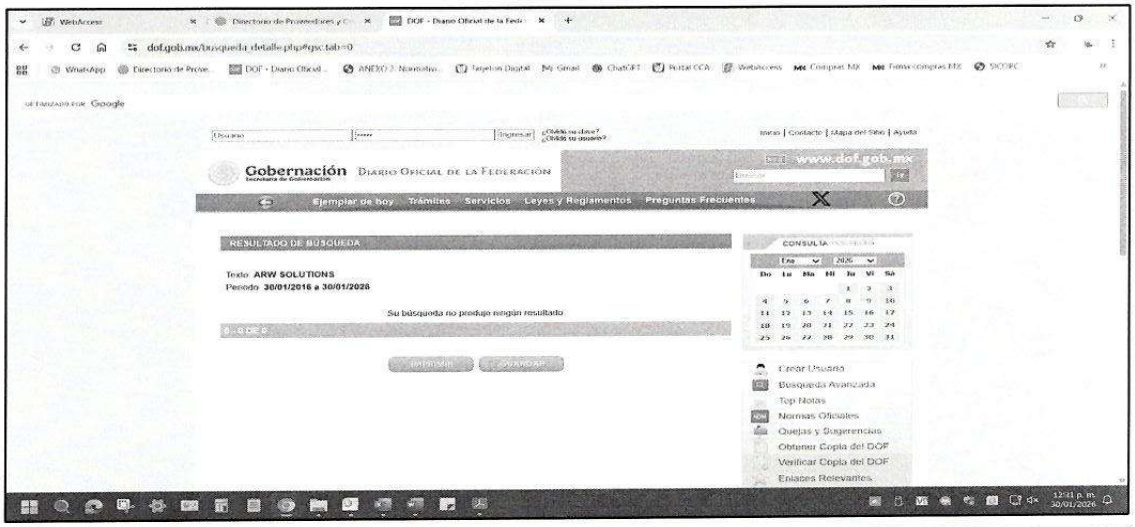
Verificación de proveedores sancionados

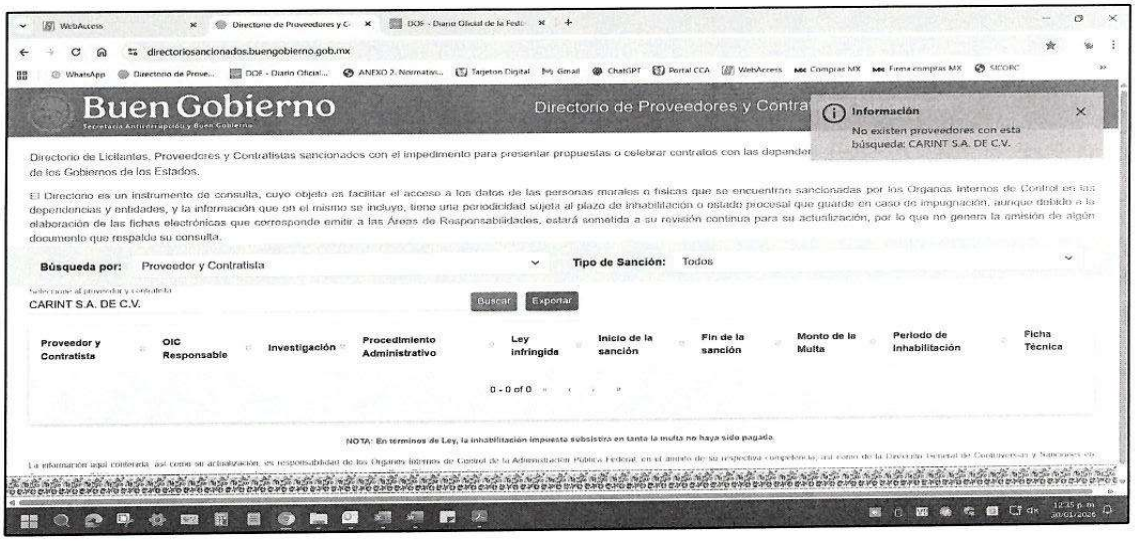


Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

ACTA DE FALLO
Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
LA-50-GYR-050GYR001-T-20-2026
Objeto del procedimiento:
Subrogación de hemodiálisis extramuros

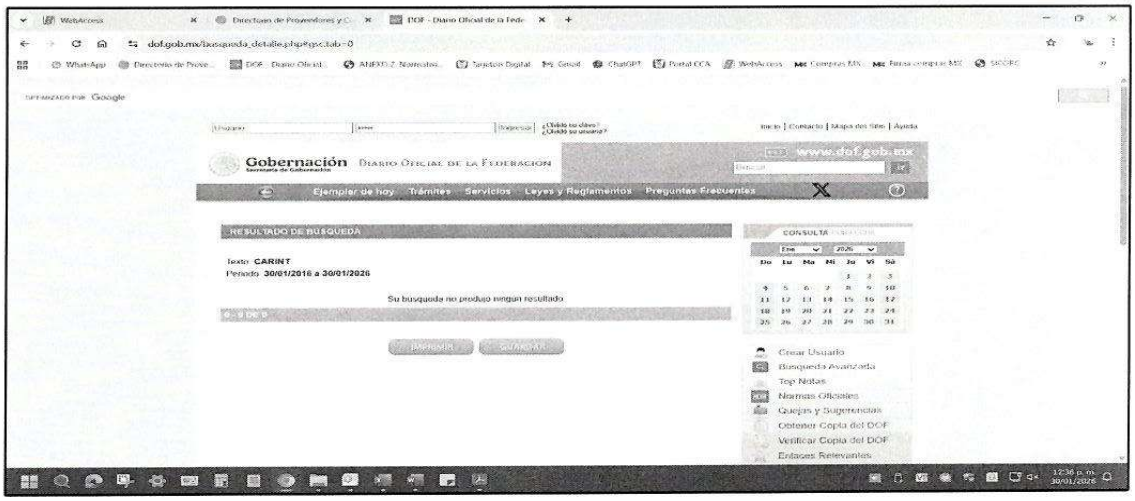




Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

ACTA DE FALLO
Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
LA-50-GYR-050GYR001-T-20-2026
Objeto del procedimiento:
Subrogación de hemodiálisis extramuros



En cumplimiento al **artículo 71, fracción IV** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se informa en este acto que se llevó a cabo la validación de los proveedores impedidos con el Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante la consulta realizada el **30 de enero de 2026**, en la página https://comprasmx.buengobierno.gob.mx/contrataciones/#/rupc-core/admin-impedidos donde se observó que los licitantes participantes en el procedimiento de contratación no se encuentran impedidos para realizar la contratación con el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Todos los derechos y obligaciones que se deriven de la presente acta de fallo causarán efecto con una vigencia comprendida a partir del **01 de febrero del 2026 y hasta el 30 de junio del 2026**, de conformidad en lo dispuesto en **artículo 67** de La Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

De conformidad con lo dispuesto por los **artículos 49 fracción VI y 67 primer párrafo** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y el **artículo 129 párrafo segundo** de su Reglamento se informa que para el participante, la firma del contrato se llevará a cabo el día **23** de **febrero** de **2026**, en punto de las 12:00 horas o bien dentro de los 15 días hábiles, a través del módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos en la dirección electrónica: https://comprasmx.buengobierno.gob.mx/mfij, así mismo, la garantía de cumplimiento del contrato deberá presentarse a más tardar dentro de los **10 días naturales** siguientes a la firma del contrato.

A.F.-9	Cierre.

Para efectos de la notificación correspondiente en términos del **artículo 50** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la información estará disponible en la página electrónica de compras gubernamentales: https://comprasmx.buengobierno.gob.mx/. Este procedimiento sustituye a la notificación personal.

La presente acta de fallo consta de **14 (catorce) hojas.**

2026 año de Margarita Maza

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

ACTA DE FALLO
Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados **LA-50-GYR-050GYR001-T-20-2026**
Objeto del procedimiento: **Subrogación de hemodiálisis extramuros**

Después de dar lectura a la presente acta y no habiendo otro asunto que tratar, se da por terminado el Acto de Fallo del procedimiento de contratación señalado al rubro y se cierra la presente acta para dejar constancia de lo actuado, firmando de manera electrónica, de conformidad con el primer párrafo del artículo 50 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, para los efectos legales, siendo las **17:30 horas** del mismo día de su inicio.

A.F.-10 Asistentes al evento y firma del acta.

A.F.-10.1 Por los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Nombre	
Lic. Gilberto de la Cruz Salgado	Jefe de la Oficina de contratos, Servidor Público designado por la Convocante, mediante oficio 129001 150100/CAE/DAByCS/0326/2026
C. Daniel Ramírez Terrones	Comprador de Bienes y Servicios.
Dra. Dalia Lidyana Ferré Bello 129001150100/CAE/DAByCS/**0078**/2026	Coordinadora Clínica de Medicina del Hospital General Regional No. 1 "Vicente Guerrero"

A.F.-10.2 Por los servidores públicos invitados en calidad de asesores.

Nombre	Cargo
Lic. Manuel González Martínez Invitado mediante oficio 129001150100/CAE/DAByCS/**0076**/2026	Jefe de Grupo de la Oficina Regional número 8, adscrita al Órgano Interno de Control en el IMSS, Guerrero
Lic. Marisol Díaz Lorenzano Invitada mediante oficio 129001150100/CAE/DAByCS/**0076**/2026	Auditora de la Oficina Regional número 8, adscrita al Órgano Interno de Control en el IMSS, Guerrero
Lic. Rosio Cruz Olayo Invitada mediante oficio 129001150100/CAE/DAByCS/**077**/2026	Jefa del Departamento Consultivo

----------FIN DEL ACTA ----------

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CADENA ORIGINAL, RFC DEL SERVIDOR PÚBLICO, NÚMERO DE CERTIFICADO, NÚMERO DE SERIE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 115, PÁRRAFO PRIMERO, DE LA LGTAIP.

Buen Gobierno | Compras MX
Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno

CADENA ORIGINAL:
||LA-50-GYR-050GYR001-T-20-2026|ROSIO CRUZ OLAYO|[redacted]|SERVIDOR PÚBLICO|ACTA DE FALLO|[redacted]|30-01-2026 17:59:33||

FIRMA ELECTRÓNICA:
keqM0/iH+RfBbf9q/5jDx0I8LrpoSIYUVHU/SFp6dB3brooxyAzhP7YWJlgEHVPdEYJcPOIUZxnPU7elVF9KaGg9w/FbrvRlNP7HfyrkqmU9x5RvPUmCwvbc
9DGHtfQufkLlNaiCHof/1E1ghJeoFSBv6ocz10nEPATzu3EqQLNnsBlqclAFsXwPoD/NrSuJ/ZnKoIKkUoNgVxADZS/7obPi7kM1a7BifZc72T/D10lDr52K
o3enE2VkcdzsVXn567yKQylpJQd++iFjOqDonKJMWqXaeUA7cALc1tlw2DCdz+wUFkniYg8Eu0RIYOh08VulON3R4oIVuWbEu6kzBg==

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN:
[redacted]

CADENA ORIGINAL:
||LA-50-GYR-050GYR001-T-20-2026|GILBERTO DE LA CRUZ SALGADO|[redacted]|SERVIDOR PÚBLICO|ACTA DE FALLO|[redacted]|30-01-2026 17:51:00||

FIRMA ELECTRÓNICA:
a42SZmvXahXI2sjMuUmQGiyNsLW/gJCw7sXZztY8T64pDx6T7cXC6B0hCp0ljhUDkE2ijxvHfPt0B6NOhIvjv2/fP4osu7fPPgAEYn4Gt5lEaKyEp/4CNM+3
nfgT4spSieTJ2HH8xFYWiL5a+lJFSAwlGpnI0ITLx3NlBPN5dh3hBWcOXx40c3IYEvk7aKbEyubX+0YG7vIYh/zoPqZd5dxKfaWhcdPeHyL4CZtPwP9RgPa
5BG6NgPI29BHrkU8ekfCdDbZqmL9qoHvTLOApMDS1WJI4Uat5UYrIhT8eQLNcI0Bh/kVRzQSI6vkF/noakQIZUGBV+nTkiS7bsXETA==

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN:
[redacted]

CADENA ORIGINAL:
||LA-50-GYR-050GYR001-T-20-2026|MARISOL DIAZ LORENZANO[redacted]SERVIDOR PÚBLICO|ACTA DE FALLO|[redacted]|30-01-2026 18:06:17||

FIRMA ELECTRÓNICA:
LTewSUfYJWpIMPu9EJTYPIkS3+jfgtP+DEjX8oI3B1DjhzPMXmdESRgQZTfrXW3C12uHYAOtT56nkeVQtoXg109lnFhx9GmlLW+4cOHVw+/kHsqcO0WMIPD
77ByfBJoPsJj4/dl3v6gacmVpqk5ZtB54y6jGUZN6D56whf5PJiK4EjnMlbKgfxmR22wypyuscmbOrhtGrkqAlmjtqKfmleuApTaouWBgOhPYNO6l8M4KJf1
Ix3W8Z6LCN6w8QW1Td5Nes73Sbf6kU/KRTYgmr1Vj7DOkIciOuif1CeSMgeh7pQaNgap+hPxFbJveI9YbnDkM2wYuClO/Dww4DH1pQ==

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN:
[redacted]

CADENA ORIGINAL:
||LA-50-GYR-050GYR001-T-20-2026|DALIA LIDYANA FERRE BELLO|[redacted]|SERVIDOR PÚBLICO|ACTA DE FALLO[redacted]|30-01-2026 17:51:17||

FIRMA ELECTRÓNICA:
JrSyeBeMaSEw9GBNnhiTLFCmNF1OylSW/Om/bXSJ5r8kUJo3W1MhCATcudr3lOm5do3l5JPOmRVh5bZYq81oIlKhVqbErZ/CmciGOryiQ1LJ/Pg1GGL8ylDJ
8z3nfJ7oaLGwU9yPhuXYSdVfVbDgLhmCJvRnT0947Xu94/Kpb3mu5o05zAFjvaDRwQxkc3p+9VZo5JTuo/Dr7l6HnVSi5Hxl+VFg/CLrlLD0Zy3wEtbP/eS5
sRabQ886K0QCIxvYPNGY4ilUNC6CTkYxDwMUAzTqpCgxKl7hYPIqEJgTjvk9+40LeuQbQEJcU5hM7b+bKm3zwv4BdurzfAkXfhuYwA==

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN:
[redacted]

CADENA ORIGINAL:
||LA-50-GYR-050GYR001-T-20-2026|MANUEL GONZALEZ MARTINEZ|[redacted]|SERVIDOR PÚBLICO|ACTA DE FALLO|[redacted]|30-01-2026 18:11:14||

FIRMA ELECTRÓNICA:
QANJTTpoy3vDhEHFAG/qPbAM6YDU+yV8WqHkFcqln9AGWzWgJlECpo3vMjp0ArSh/YFl/hLNIW+TJdmOprnlP+Fin12mRvw27fB5xo7/iei3/3AzUcqRpwyT
+Dp2G8FUuRq1uVDcm2X3Ld/5/cHmjqW1HWhVizUiYSF77c0VO/CgWfbYz57qavGThdr/yj5QK4f2cMmKTvCU8haU+g4B8TlJoo4ADDAxH861dm91CPUH7yPp
Ly5C32FkKNCwvAzkiLWjrUfXZu4P18zWez9O/q0o9/kJ8+qL/hsDUPMYPeuZ/FNoVLXcVRiH6+xQkceeMavcGa/thJc/A/1Og3s0Q==

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN:
[redacted]

CADENA ORIGINAL:
||LA-50-GYR-050GYR001-T-20-2026|DANIEL RAMIREZ TERRONES[redacted]|SERVIDOR PÚBLICO|ACTA DE FALLO|[redacted]|30-01-2026 18:02:15||

FIRMA ELECTRÓNICA:
nPvKDLLSdod0QMyLtWrL5VE1aN0he87+aGE4txTOyhAe6ONGKIZuDWYYPSDopanLvxl58R+yeyxo7Ov7A4kezY42oCY6Cz5ImK4yxC/gdYO9ftjdZJ8fgMkt
zj+6chnnEVCBmz0Y7cMo6zPNRt1bzLp0whyTuqitEKDQQCMDyPJpE+OiQZDPmcEbkWhocX5N1PtCURV01wyqP2hafgK8BJw6dNvmG2QAC/JmVoxuOyndpx8
slcUBxjpGzA1hYh3vGYoSPbo6//k4HxM/XActo7qtyCERsaphijNOiBHy4Rcp900DfP5x1SkNblfEmaatTzEhHtQdrJdPwo8DIV8Kw==

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN:
[redacted]

El presente documento electrónico ha sido firmado mediante el uso de la e.firma, amparada por un certificado vigente a la fecha de la resolución, de conformidad con los articulos 2, fracción XIII, 7 y 9 de la Ley de Firma Electrónica Avanzada, y 12 del Reglamento de la Ley de Firma Electrónica Avanzada.

De conformidad con lo establecido en los artículos 25, fracciones II, V y VI de la Ley de Firma Electrónica Avanzada, la integridad y autoría del presente documento se podrá comprobar conforme a lo previsto en el artículo 19 del Reglamento de la Ley de Firma Electrónica Avanzada.

2026 año de Margarita Maza

https://www.gob.mx/buengobierno

(ANEXO 2 (DOS)
(PROPUESTA ECONÓMICA DE "EL PROVEEDOR")

FOLIO 01

ANEXO 9 (Nueve) 5.4
PROPUESTA ECONOMICA
Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Extramuros

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO
DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

No. DE PROCEDIMIENTO: Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados No. LA-50-GYR-050GYR001-T-20-2026
DESCRIPCION: Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Extramuros
FECHA: 23 de Enero del 2026.
NOMBRE DEL LICITANTE: ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V.
RFC DEL LICITANTE: ASO-090629-MM6
No. DE PROVEEDOR: 116528
DOMICILIO: Calle Saratoga No. 1130, Colonia Portales Norte, Demarcación Benito Juarez, Código postal: CP03300, Ciudad de Mexico
TELEFONOS: 55 5243 6388
CORREO ELECTRONICO: elias.sayun@gmail.com yesenia.nino@arwsolutions.com.mx
ESTRATIFICACION: (MICRO) (PEQUEÑA) (MEDIANA XXXX) o No MIPyME

Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Extramuros

PARTIDA	UNIDAD	LOCALIDAD	SESIONES		PRECIO UNITARIO OFERTADO	IMPORTE MÍNIMO TOTAL DE LA PARTIDA	IMPORTE MÁXIMO TOTAL DE LA PARTIDA
			MINIMO	MAXIMO			
1	HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 4	IGUALA DE LA INDEPENDENCIA GRO.	3,442	8,580	**$1,985.00**	**$6,832,370.00**	**$17,031,300.00**
2	HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA C/MF No.5	TAXCO DE ALARCÓN, GRO.	1,078	2,695	**$1,985.00**	**$2,139,830.00**	**$5,349,575.00**
3	HOSPITAL GENERAL DE ZONA C/MF No.8	ZIHUATANEJO DE AZUETA, GRO.	1,746	4,366	$1,985.00	$3,465,810.00	$8,666,510.00
4	HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA C/MF No.19	PUNGARABATO, GRO.	1,008	2,520	$1,985.00	$2,000,880.00	$5,002,200.00
6	HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA C/MF No.3	CHILPANCINGO DE LOS BRAVO, GRO	3,760	9,400	$1,985.00	$7,463,600.00	$18,659,000.00
					SUBTOTAL	**$21,902,490.00**	**$54,708,585.00**
					I.V.A.	**$3,504,398.40**	**$8,753,373.60**
					TOTAL	**$25,406,888.40**	**$63,461,958.60**

FOLIO 02

ANEXO 9 (Nueve) 5.4
PROPUESTA ECONOMICA
Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Extramuros

LOS PRECIOS SON EN MONEDA NACIONAL

IMPORTE MÍNIMO CON LETRA ANTES DE IVA: VEINTIUN MILLONES, NOVECIENTOS DOS MIL, CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100 M.N.

IMPORTE MÁXIMO CON LETRA ANTES DE IVA: CINCUENTA Y CUATRO MILLONES, SETECIENTOS OCHO MIL, QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.

EL SERVICIO SE PRESTARÁ CONFORME A LO SOLICITADO EN ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES, LOS PRECIOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

PROTESTO LO NECESARIO

BLANCA ESTHER VARGAS HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL
ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V.

ANEXO 3 (TRES)
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

Chilpancingo 3

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

SOLICITUD: 0000019081 - 2026

Dependencia Solicitante:	D0012	Delegación Guerrero
	SEI	Servicios Integrales
	12020007	Oficina del OOAD GUERRERO
Descripción:		
Servicio:	Hemodiálisis Extramuros	
Fecha Impresión:	18/11/2025	Fecha Validación: 14/11/2025

	Importe	Cuenta	Partida presupuestaria	
Total Comprometido (en pesos):	$ 40,489,499.18	51331002	3390102	3390102

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos):

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
40,489.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

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

CERTIFICADO PREVIO

CONTRATO PREI _____
CONTRATO IMSS _____

IMPORTE : $ 40,489,499.18
CUARENTA MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS 18/100 MN

Lic. Eduardo Rodríguez Mendoza
Autorizó
Jefe del Depto. de Adq. de Bienes y Contratación de Servs.

ANEXO 4 (CUATRO)
"FORMATO. FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO"

MODELO DE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS, O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA. (DEPENDENCIAS).

(Afianzadora o Aseguradora)
Denominación social: _____**.** en lo sucesivo (la "Afianzadora" o la "Aseguradora")
Domicilio: _____**.**
Autorización del Gobierno Federal para operar: _____(Número de oficio y fecha)
Beneficiaria:
Tesorería de la Federación, en lo sucesivo "la Beneficiaria".
Domicilio: _____.
Dependencia contratante: _____**.** (En lo sucesivo "la Contratante")
El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Contratante" y a "la Beneficiaria": _____.
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" o la "Aseguradora")
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: ____ (**Indivisible**, de conformidad con lo estipulado en el contrato).

Si es Indivisible aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será indivisible y en caso de presentarse algún incumplimiento se hará efectiva por el monto total de las obligaciones garantizadas.

Datos del contrato o pedido, en lo sucesivo el "Contrato":
Número asignado por "la Contratante": _____**.**
Objeto: _____**.**
Monto del Contrato: _____ (Con letra y número, sin el Impuesto al Valor Agregado)
Moneda: _____**.**
Fecha de suscripción: _____**.**
Tipo: _____ (Adquisiciones, Arrendamientos, Servicios, o servicios relacionados con la misma)
Obligación contractual para la garantía de cumplimiento: _____ (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato)

Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva: El previsto en el artículo 282 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 I, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento. La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y 49, fracción I de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, y artículo 98 de su Reglamento. Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica www.amig.org.mx

(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)

CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE (ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIO, O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA).

PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.
Esta póliza de fianza garantiza el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el **"Contrato"** a que se refiere esta póliza y de 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, aún y cuando parte de las obligaciones se subcontraten.

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.
(La "Afianzadora" o la "Aseguradora"), se compromete a pagar a **"la Beneficiaria",** hasta el monto de esta póliza, que es **(con número y letra sin incluir el Impuesto al Valor Agregado)** que representa el __ **% (señalar el porcentaje con letra)** del valor del **"Contrato". (La "Afianzadora" o la "Aseguradora")** 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 ___**%** de dicho monto. Previa notificación del fiado y cumplimiento de los requisitos legales, **(la "Afianzadora" o la "Aseguradora")** 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" o la "Aseguradora")** se reserva el derecho de emitir los endosos subsecuentes, por la diferencia entre ambos montos, sin embargo, previa solicitud del fiado, **(la "Afianzadora" o la "Aseguradora")** podrá garantizar dicha diferencia y emitirá el documento modificatorio correspondiente.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") 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" o la "Aseguradora")** pagará de forma proporcional el monto de la o las obligaciones incumplidas.

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.
(La "Afianzadora" o la "Aseguradora"), 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 durante el 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" o la "Aseguradora"),** la cual deberá emitir los documentos modificatorios o endosos correspondientes.

(La "Afianzadora o la "Aseguradora") acepta expresamente garantizar la obligación a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prorroga, 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.
(Sólo incluir para el caso de póliza en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)
Para garantizar el cumplimiento del **"Contrato"**, cuando concurran los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, **"la 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" o la "Aseguradora")** otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a **(la "Afianzadora o a la Aseguradora")** dichos documentos expedidos por **"la Contratante".**

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

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.
(Sólo incluir para el caso de póliza en materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas)
Para garantizar el cumplimiento del contrato, en caso de suspensión de los trabajos por cualquier causa justificada en los términos de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, 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" o la "Aseguradora") otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") dichos documentos expedidos por "la Contratante".

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

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

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

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.
El coafianzamiento o yuxtaposición de garantías, no implicará novación de las obligaciones asumidas por **(la "Afianzadora" o la "Aseguradora")** 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, de conformidad con lo expresamente estipulado para tales efectos en el contrato principal materia del afianzamiento.
NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.
(Sólo incluir para el caso de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)
(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") 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" o la "Aseguradora")** 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.

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

(Sólo incluir para el caso de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas)
(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") 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 por haberse cumplido con las obligaciones a cargo del fiado y aceptado la garantía por defectos o vicios ocultos.

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a **(la "Afianzadora" o la "Aseguradora),** el acta administrativa de extinción de derechos y obligaciones o, en su caso, el finiquito, y en el supuesto de existir saldos a cargo del fiado, la liquidación correspondiente. Siempre y cuando se haya exhibido y aceptado la garantía de vicios ocultos. Cuando el fiado solicite la cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.
(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente someterse al procedimiento previsto en el artículo 282 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para hacer efectiva la fianza.

DÉCIMA PRIMERA REQUERIMIENTO.
"La Beneficiaria" podrá realizar el requerimiento de pago a que se refiere el artículo 282 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en las oficinas principales, sucursales, oficinas de servicio o bien en los domicilios de los apoderados designados por la Institución para recibir requerimientos de pago, correspondientes a cada una de las regiones competencia de las Salas Regionales del Tribunal Federal de Justicia Administrativa. **"La Beneficiaria"** requerirá de pago a la institución acompañando los documentos justificativos siguientes:

1. El Acto o Contrato en que conste la obligación a cargo del fiado.
2. La Póliza de Fianza y endoso o endosos respectivos.
3. El Acta Administrativa, en la que se harán constar de manera cronológica y circunstanciada los actos u omisiones que constituyan el incumplimiento a las obligaciones garantizadas.
4. La Liquidación de adeudo o documento en el cual conste el crédito o importe a requerir con cargo a la garantía.
5. Si los hubiere, la demanda o el escrito de cualquier otro medio de defensa legal procedente, presentado por el fiado, resoluciones o sentencias firmes dictadas por autoridad competente y sus notificaciones.
6. Los demás documentos que la Tesorería estime pertinentes.

Dichos documentos se acompañarán en original o en copia certificada, salvo la póliza de fianza y su endoso o endosos, los cuales deberán anexarse en original.

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.

DÉCIMA TERCERA. - ENTREGA DE FIANZAS.
(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") deberá entregar a "la Beneficiaria", una copia de esta póliza a través del medio electrónico, la dirección de correo electrónico, o ambos conforme a lo señalado en la carátula de esta póliza.

ANEXO 5 (CINCO)
"DOCUMENTO DE DESIGNACIÓN DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Oficio No. 129001 200100/CAOA/**1949**/2025

Acapulco de Juárez, Guerrero, a **13** de noviembre del **2025**

Ing. Egdy Julián Gómez
Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
P r e s e n t e

Atención: **Lic. Eduardo Rodríguez Mendoza**
Jefe del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

DEC_16 Oficio de Administrador del Contrato Requerimiento No. **01-SPM-018/2026**

Por medio de la presente le informo que se designa al **Dr. Ángel Gómez Carbajal**, Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, como **Administrador del contrato** por parte del Área Técnica y/o Requirente, del contrato que se derive del procedimiento de contratación del requerimiento **01-SPM-018/2026**, para la **"Subrogación de Hemodiálisis Extramuros"** en las unidades médicas de este Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero, siendo el Servidor Público responsable de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, como son la prestación de los servicios o la entrega de los bienes o supervisar el cálculo de deducciones y penas convencionales, entre otros. Los auxiliares del Administrador del Contrato serán corresponsables de las actividades que se les asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato con la periodicidad y forma que se les indique.

Firma de Aceptación
de Administrador del Contrato

Dr. Angel Gómez Carbajal
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Adscripción: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Domicilio Institucional: Avenida Cuauhtémoc No. 95, Colonia Acapulco de Juárez Centro, C.P. 39300, Municipio Acapulco de Juárez, Entidad Guerrero.
Correo electrónico: angel.gomezc@imss.gob.mx
Teléfono: 744 482 1706
RFC: [redacted]
CURP: [redacted]

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, CURP, DEL SERVIDOR PÚBLICO POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 115, PÁRRAFO PRIMERO, DE LA LGTAIP.

Funcionarios designados como Auxiliares del Administrador del contrato

Nombre Completo	Cargo	Área de Adscripción en el IMSS	Domicilio Institucional	RFC	CURP	Correo Electrónico	Teléfono Institucional	Firma de Aceptación
Dr. Luis Manuel Sánchez Gante	Encargado de la Coordinación Prevención y Atención a la Salud	Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas	AVENIDA CUAUHTÉMOC NO. 95, COLONIA ACAPULCO DE JUÁREZ CENTRO, C.P. 39300, MUNICIPIO ACAPULCO DE JUÁREZ, ENTIDAD GUERRERO.	[redacted]		Luis.sanchezg@imss.gob.mx	744 441 2710	

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Ing. Javier Alfonso Endañu Zapi	Titular de la Coordinación Delegacional de Informática	OOAD Estatal Guerrero	AVENIDA CUAUHTÉMOC NO. 95, COLONIA ACAPULCO DE JUÁREZ CENTRO, C.P. 39300, MUNICIPIO ACAPULCO DE JUÁREZ, ENTIDAD GUERRERO.	[redacted]		javier.endanu@imss.gob.mx;	744 124 9200	

Nota: El presente documento fue elaborado y se suscribe con fundamento en el numeral **4.24, 4.24.6** y **5.3.15** de las Políticas Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social. Así como con fundamento en los artículos **2 Fracción II** y **84** del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, CURP, DEL SERVIDOR PÚBLICO POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 115, PÁRRAFO PRIMERO, DE LA LGTAIP.

Atentamente

Dra. María de Lourdes Díaz Espinosa.
Titular del Órgano de Operación Administrativa
Desconcentrada Estatal Guerrero del Instituto Mexicano del Seguro Social

2025 Año de La Mujer Indígena

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Oficio No. 129001 200100/CAOA/**2064**/2025

Acapulco de Juárez, Guerrero, a **28** de noviembre del **2025**

Ing. Egdy Julián Gomez
Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
P r e s e n t e

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, CURP, DEL SERVIDOR PÚBLICO POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 115, PÁRRAFO PRIMERO, DE LA LGTAIP.

Atención: **Lic. Eduardo Rodríguez Mendoza**
Jefe del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

ASUNTO: Designación de Auxiliares del Administrador en las Unidades Médicas

Por medio de la presente le informo que se designa a los Auxiliares del contrato, mismos que son autorizados por el **Dr. Ángel Gómez Carbajal**, Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, como **Administrador del contrato** por parte del Área Técnica y/o Requirente, del contrato que se derive del procedimiento de contratación del requerimiento **01-SPM-018/2026**, para la **"Subrogación de Hemodiálisis Extramuros"** en las unidades médicas de este Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero, siendo el Servidor Público responsable de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, como son la prestación de los servicios o la entrega de los bienes o supervisar el cálculo de deducciones y penas convencionales, entre otros. Los auxiliares del Administrador del Contrato serán corresponsables de las actividades que se les asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato con la periodicidad y forma que se les indique. Mismos que se relacionan a continuación

Funcionarios designados como Auxiliares del Administrador del contrato

Nombre completo	Cargo	Área de Adscripción en el IMSS	Domicilio Institucional	RFC	CURP	Correo Electrónico	Teléfono Institucional	Firma de Aceptación
Dr. Carlos Angel Esteban	Director	Hospital General Regional No. 01 "Vicente Guerrero"	AVENIDA RUIZ CORTINES S/N COLONIA ALTA PROGRESO, C.P. 39610, LOCALIDAD ACAPULCO, MUNICIPIO ACAPULCO DE JUAREZ, ENTIDAD GUERRERO	[redacted]		carlos.angeles@imss.gob.mx	Tel: 744 445 5355	
Dr. Jose Antonio Reyes Ramirez	Encargado de la Dirección	Hospital General de Subzona c/ MF No. 3	AVENIDA ALEMÁN NO. 70, COLONIA CHILPANCINGO DE LOS BRAVOS CENTRO, C.P. 39000, MUNICIPIO CHILPANCINGO DE LOS BRAVO, ENTIDAD GUERRERO.			jose.reyesra@imss.gob.mx	Tel: 744-455-5353	

2025 Año de La Mujer Indígena

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Dr. Rogelio Efren Peñaloza Román	Director	Hospital General de Zona c/ MF No. 4	BOULEVARD IGUALA-TAXCO NO. 10, COLONIA IGUALA DE LA INDEPENDENCIA CENTRO, C.P. 40000, MUNICIPIO IGUALA DE LA INDEPENDENCIA, ENTIDAD GUERRERO.	[redacted]		rogelio.penaloza@imss.gob.mx	Tel: 733 332 6672	
Dr. Roberto Carlos Martínez Moyano	Director	Hospital General de Subzona C/MF No. 5	AVENIDA DE LOS PLATEROS NO. 330, COLONIA TAXCO DE ALARCÓN CENTRO, C.P. 40200, MUNICIPIO TAXCO DE ALARCÓN, ENTIDAD GUERRERO.			roberto.martinezmo@imss.gob.mx	Tel: 762 622 3510	
r. Miguel Ángel Encarnacion Peredia	Director	Hospital General de Zona C/MF No. 8	AVENIDA PASEO DE ZIHUATANEJO ORIENTE NO. 1, COLONIA EL HUJAL, C.P. 40880, MUNICIPIO ZIHUATANEJO DE AZUETA, ENTIDAD GUERRERO.			miguel.encarnacion@imss.gob.mx;	Tel: 755 121 3280	
Dr. Manuel Garcia Flores	Director	Hospital General de Subzona C/MF No. 19	AVENIDA LÁZARO CÁRDENAS NO. 1200, COLONIA LINDA VISTA, C.P. 40664, MUNICIPIO PUNGARABATO, ENTIDAD GUERRERO.			manuel.garciafl@imss.gob.mx;	Tel: 767 672 1123	

Nota: El presente documento fue elaborado y se suscribe con fundamento en el numeral **4.24, 4.24.6** y **5.3.15** de las Políticas Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social. Así como con fundamento en los artículos **2 Fracción II** y **84** del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

Administrador del Contrato:

Dr. Ángel Gómez Carbajal
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, CURP, DEL SERVIDOR PÚBLICO POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 115, PÁRRAFO PRIMERO, DE LA LGTAIP.

2025 Año de La Mujer Indígena