IMSS SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL	**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL** **ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO** JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	NÚMERO DE CONTRATO: **050GYR001T08526-002-00** NÚMERO INTERNO PARA EL MÓDULO DE COMPRAS **SEIT261210020045** LICITACIÓN PÚBLICA **No LA-50-GYR-050GYR001-T-85-2026**

CONTRATO **(ABIERTO)** PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE "**SUBROGACIÓN DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS (PARTIDA 2 HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 5, TAXCO DE ALARCÓN, GRO)"** CON CARÁCTER **INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE 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 EL **C. CÉSAR SAMPEDRO CABALLERO** A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ 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 México, 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], acredita 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 84, penúltimo párrafo 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. Lic. Edmundo Moctezuma Hidalgo, en su carácter de Encargado 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 la Cobertura de Tratados,** número **LA-50-GYR-050GYR001-T-85-2026**, 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 **1 fracción III, 5, 28, 33, 35 fracción I, 36, 37, 39 fracción II, 40, 42 segundo párrafo, 45, 46, 47 segundo párrafo, 48 fracción II, 49, 51, 65, 66, 67, 68 primer párrafo, fracción I, 69 fracción II, 70, 71, 73, 75, 76, 77, 78, 81, 84, 85, 86, 89, 90, 91 y 96** de la **Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público,** así como los artículos **2, 83, 86, 87, 89, 92, 93, 94, 95, 97, 99, 102, 103, 105, 126, 127, 129, 130, 133, 134, 141, 142, 143, 144, 145, 153 y 158** 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 **02** de **septiembre** del **2026**, suscrita por el **Encargado 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 **0000501495-2026** de fecha **21** de **mayo** de **2026** emitido por la **Titular de la Coordinación de Control de Abasto** 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.

II. 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 César Enrique Sánchez Millán**, Titular de la Notaría Pública No. 130, del Estado de México, y del Patrimonio Inmueble Federal con residencia en el municipio de Atizapán de Zaragoza, Estado de México, 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 El **C. César Sampedro Caballero**, 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 **118,096** de fecha **11** de **enero** del **2024**, 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 **107** 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 Sur, Alcaldía Benito Juárez, Código postal 03300, Ciudad de México, teléfono 5588547145 y 5641841343, correo electrónico 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 del **"Subrogación de Hemodiálisis Extramuros (Partida 2 Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 5, Taxco de Alarcón, Gro)"** 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, Anexos T y Lugar y Calendario de la Prestación del Servicio"
ANEXO 2 (DOS)	"Acta de Junta 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 de **$2,160,700.00 (Dos millones ciento sesenta mil setecientos pesos 00/100 M.N.)** más impuestos que asciende a **$345,712.00 (Trescientos cuarenta y cinco mil setecientos doce pesos 00/100 M.N.),** que hace un total de **$2,506,412.00 (Dos millones quinientos seis mil cuatrocientos doce pesos 00/100 M.N.),** y un monto máximo de **$5,401,750.00 (Cinco millones cuatrocientos un mil setecientos cincuenta pesos 00/100 M.N),** más impuestos que asciende a **$864,280.00 (Ochocientos sesenta y cuatro mil doscientos ochenta pesos 00/100 M.N),** que hace un total de **$6,266,030.00 (Seis millones doscientos sesenta y seis mil treinta 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 prestación del servicio de **Subrogación de Hemodiálisis Extramuros Partida 2 Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 5, Taxco de Alarcón, Gro.,** 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.- a 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 **03 de septiembre del 2026** y hasta el **31 de diciembre 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.

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.

DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO"

"EL INSTITUTO", se obliga a:

A) Otorgar las facilidades necesarias, a efecto de que **"EL PROVEEDOR"** lleve a cabo en los términos convenidos la prestación de los servicios objeto del contrato.
B) Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.
C) Extender a **"EL PROVEEDOR",** 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 conforme a lo señalado en el inciso "**H" 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 inciso "**H" 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 de conformidad con este instrumento legal y sus respectivos anexos, de conformidad a lo señalado en el inciso "**H" 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 inciso "**H" 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 **"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"**, 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]

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: ANGEL GOMEZ CARBAJAL
RFC: [redacted]
Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 13/10/2026 20:38

Certificado:

[redacted]

Firma:

EWPvg14gv7Dhimwab5Buhh95h+zOFLtwhlSe/1KT2g4QnjdXq8Fbz+DMULOd8oZD1/8mrDlHuhhomXpq5PWl7wYtTC3v87ORuKy+aXqvl+5Bf9/Km4oHRvt+UTEehsNHM26z0yn04ullfq49v9uZ9H0m803VQ0h0
8VCYfvhlnCKjWS06NeADOcNkUu7hsJ1Hx54DRBSRT8S4t40tIzCc2Fr9fx7rORNXam84u6ri3XUbdDsbhqy15KZEQLBJUmQ0BX7wc+Vhj7HtB33dfH2OwFb+inVxGHPqPbejqSE2Piq/9PUY/BXk6MwCeyPZrY9S
kS6/kqCH0pNTcMJerdXUWA==

Firmante: MARIA DE LOURDES DIAZ ESPINOSA
RFC: [redacted]
Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 14/10/2026 13:50

Certificado:

[redacted]

Firma:

kquJNK0Y1yfEqHlxOf9rQWM1pu5eHPSmBZig2JeUzBMV7nz0sGi/H3IxDRfgU9dE7oyB7+DWmG6VDQIO7ndbmxNcX4Z7dzaPvZZTZPK9YAaJEhfZ3REN1aS6pJ87y3g56kXCvLOiDlScCLq4H7A2Ue7ANxLmwQQZ
EwTuLepAI9ABR/GcG2bvKIh8YbuQkGlIK8PKuX2sFQk8uoAxH0Z4qCj7Lh+m2dZzm/2Fjfgz58G4BuHeUN2v2euYzlmtCKH/GvPDo4FSWfGfzfcS6KbJhPpeKXcysIAg4cDLkes54gXFpXkctr9yPyFTTdTa7PLU
geZq+zEoI0aDh+cd4O9j6Q==

Firmante: ARW SOLUTIONS SA DE CV
RFC: ASO090829MM6
Número de Serie: 10000000701698584
Fecha de Firma: 14/10/2026 17:16

Certificado:

MIIGSDCCBDCgAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA3MDE2OTg1ODQwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGVMTUwMwYDVQQDDCxBQyBERUwgU0VSVklDSU8gREUgQURNSU5JU1RSQUNJT04gVFJQlVUQVJQTEuMCwGA1UECgwl
U0VSVklDSU8gREUgQURNSU5JU1RSQUNJT04gVFJQlVUQVJQTEaMBgGA1UECwwRU0FULUlFUyBBdXRob3JpdHkxMjAwBgkqhkiG9w0BCQEWI3NlcnZpY2lvc2FsY29udHJpYnV5ZW50ZUBzYXQuZ29iLm14MSYw
JAYDVQQJDB1Bdi4gSGlkYWxnbyA3NywgQ29sLiBHdWVycmVybzEOMAwGA1UEEQwFMDYzMDAxCzAJBgNVBAYTAk1YMQ0wCwYDVQQIDARDRE1YMRMwEQYDVQQHDApDVUFVSFRFTU9DMRUwEwYDVQQtEwxTQVQ5NzA3
MDFOTjMxXDBaBgkqhkiG9w0BCQITTXJlc3BvbnNhYmxlOiBBRE1JTklTVFJBQ0lPTiBDRU5UUkFMIERFIFNFUlZJQ01PUyBUUklCVVRBUkl1PUyBBTCBDT05UUklCVVlFTlRFMB4XDTIzMDgxNTE2NDYxMloXDTI3
MDgxNTE2NDY1MlowgdMxHzAdBgNVBAMTFkFSVyBTT0xVVElPTlMgU0EgREUgQlYxHzAdBgNVBAoTFkFSVyBTT0xVVElPTlMgU0EgREUgQlYxHzAdBgNVBAoTFkFSVyBTT0xVVElPTlMgU0EgREUgQlYxCzAJBgNV
BAYTAk1YMRowGAYJKoZIhvcNAQkBFgs3QGdtYWlsLmNvbTElMCMGA1UELRMcQVNPMDkwODI5TU02IC8gUkFTRTgxMTAyMUc5MTEeMBwGA1UEBRMVIC8gUkFTRTgxMTAyMUhERklZTDA2MIIBIjANBgkqhkiG9w0B
AQ8FAAOCAQ8AMIIBCgKCAQEAqO0zTd6/bVZW0TzDkvoJF+Jo/Udl1PpM7ZzcWJmYOACg/giQY4vwblDWVGYv04cf5s++brTXaySTBMZh12dQsywOtmZMOW4QPJfrlibquwatYpuxW3W5L6bhDMhrwjbI1QC0OPlvp
xSe83hnmh3wG/Y8fDlI9SsIDTX9qybZMz7XlkBmH/StUrd4FeiNyb27s3Bk+hXvoQASBYWvy6OHPgPGBN4QXtgiw/fMfWtffF+8CLUJdnfuqrUcZ0Np7KrSqnlZkfb0U9gU7NnlbJPhnG3/xc0/i6an9uxIKlcBn
14td4iu2UWB3XC+TpaMNriSq8b9KuuE6CVdpheIGzkbAnQIDAQABo08wTTAMBgNVHRMBAf8EAjAAMAsGA1UdDwQEAwID2DARBglghkgBhvhCAQEEBAMCBaAwHQYDVR0lBBYwFAYIKwYBBQUHAwQGCCsGAQUFBwMC
MA0GCSqGSIb3DQEBCwUAA4ICAQCD6H9QVF5zC542JoOdWfmzQ8JejVaC3OvzX3jruTHLdXmySKxLJFogJauGNy4GP4xKAvQijkTZKWSaAEWZp69R9bTK6cYN6TmDRBKxJtgvBpwgW/e/uN9Fq75IUHtQWdNKR6zy
C0Bz8OY5wlB4MFUYzvo9OSDgPPLbuabKyoaSaGPvAy7fKX0NcWZ8R0IB+ivGyCe2ePWeFF0RBtTc79Q2tJoCpxOPYkq5yXKNDSC3E0SHqooIcW3DvkTTougHQs5Lzlzsbyj8JLjQONXbjnELQbGUpJ4QRyclp6eU
tGyQ/v8mGZfEtov/Z2wJTa52HzlWZXUyi8omQ77TZnMarnDFJB009olXtovpC5EEcpBEjm3OTJ07R8eMc7pqOXDcbZz+hveYvirXouFfQaPPSFsjqqnvmsBHpKwDSCq6mEbesrYIs2nLeGYFlgICmM0t2HQSxQhj
nyt2RDfc5GfZ+6xCsZhPR0TmbmPH+boXySMaohcqgm+YcLeLfxBNtR9QBhb132Y5q66FDrjZLxMwRlkGUxdeVyEBcJBD43p/kOcm8R5DXVCf+tF5eyz785n1g1IppMrGgSTOr93wvAYzb0P5EZUfAvjTAX+YsKvW
7yt3yj+kfeIyuVv833OG5miy88MB4C5oEYnCdlpNrX7+WRMhc+K9ZztM8RtJJhRJ8xxgA==

Firma:

eO93uCjk9tAKqOY4ChMYCCZnqa+NCdQDJZqwkd9oQQrdLP7GbHISsssUFHJt3VYQ5xD5YwF/zaaQYWL47EFfOQTPFQASUDIOS0QhNSqsopvaa/laDjD9vTVTqd/h+yz2RNrXPSQAaqPtHvZ5ypYQGRqaD7WZtYWn
3TBLmCp/MZZkhaVr3VxnQBxdvetQSMuw2MAo0mP+YvmRX37EmIYg9Lmi2JMpSBBSvx62yVNv04tP0NglqpGi8KzoqwR4b4Yynl/e7lPAQdWZ6Sr0/9aKDiPYkNeCq5WSsexCZlCscBVIfDaqLxGEP/HVh9fQGDcV
LqPbFNt1kkq8cfZNSxSteQ==

ANEXO 1 (UNO) "ANEXO TECNICO, TERMINOS Y CONDICIONES, ANEXOS T, LUGAR Y CALENDARIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO"

(ANEXO TÉCNICO)

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

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

- **OBJETO DEL SERVICIO**

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

Clave Cucop: 33903-0012			Sesiones
No. Partida	UNIDAD MÉDICA	DOMICILIO INSTITUCIONAL	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.	7,500
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.	2,635
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.	3,625
4	Hospital General de Subzona C/MF No.19	AVENIDA LÁZARO CÁRDENAS NO. 1200, COLONIA LINDA VISTA, C.P. 40664, MUNICIPIO PUNGARABATO, ENTIDAD GUERRERO.	2,450
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.	42,250
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.	7,800

- **ALCANCES**

La Subrogación de Hemodiálisis Extramuros abarca un período de contratación a partir del 1 de septiembre del 2026 o en caso de que el fallo se prolongue, será a partir del día natural siguiente a la emisión del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2026

- **DESCRIPCIÓN DE SERVICIO**

La Subrogación de Hemodiálisis Extramuros, incluirá un total de 6 partidas.

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

1. Se encuentre certificada por el Consejo de Salubridad General o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federales, estatales de la Ciudad de México (antes Distrito Federal) y municipales, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.
2. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio. Por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análogo.
3. El área de tratamiento deberá ser considerada área semirestringida (zona gris).
4. La unidad de hemodiálisis subrogada deberá contar con servicio de traslado en ambulancia, en términos de la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud Atención Médica Prehospitalaria, debiendo contar con las características mínimas como se indican en la norma antes señalada en su numeral 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas, debiendo presentar como parte de su oferta la Factura de ambulancia misma, que se verificará que cumpla con los requisitos fiscales vigentes y que esté a nombre del licitante participante, para dar el servicio de traslado o en su caso presentar contrato y/o convenio del servicio correspondiente a nombre del licitante cuya vigencia comprenda como mínimo el término de la prestación del servicio, para los casos que se requieran tales como:

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

   La vigencia del contrato o convenio a de ambulancia deberá comprender como mínimo el término de la prestación del servicio que es al **31 de diciembre de 2026.**
5. Contar con las áreas descritas en el apartado "*Infraestructura, Equipamiento y Suministro"* del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis".
6. Central(es) de enfermeras con visibilidad de los pacientes.
7. Área de aislamiento equipada destinada a pacientes con enfermedades infecto-contagiosas como: VIH o Hepatitis B o C.
8. El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts. La cual se calculará con base a los metros cuadrados del área de tratamiento de hemodiálisis (área gris) y el número de máquinas que tenga la unidad subrogada de hemodiálisis.
9. Toma o tanque portátil de oxígeno y aspirador de secreciones (en caso de optar por el uso de tanque portátil de oxígeno y aspirador de secreciones, deberá contar con uno por cada 5 (cinco) máquinas instaladas).
10. Área de lavado, desinfección y esterilización de material de curación y médico-quirúrgico, en caso de no contar con material desechable.
11. Almacén de ropa limpia o de ropa desechable, de guarda de bienes de consumo, área de intendencia, área de conservación y mantenimiento. En el caso de utilizar ropa desechable no será necesario que cuente con almacén de ropa sucia.
12. Deberá cumplir con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental-Salud, Ambiental-Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos-Clasificación y Especificaciones de Manejo.
13. Debe contar con cisterna o tinacos para la disponibilidad de agua suficiente de acuerdo con la capacidad instalada de atención que permita la operación de la unidad.
14. Cada paciente deberá recibir las sesiones con duración de 3:00 a 4:00 horas por sesión, con base en la prescripción del médico del IMSS.

15. El licitante deberá tener el número de máquinas de hemodiálisis, de acuerdo con las necesidades de cada Unidad Médica, asegurando la totalidad de sesiones por cada máquina, para la atención de cada uno de los pacientes. Apegándose al horario de servicio que será de las 6 a las 21 horas, de lunes a sábado; incluyendo días festivos. Los horarios diferentes se deberán acordar con las autoridades del OOAD Estatal Guerrero y si se requiere incrementar el tiempo de atención para cubrir los requerimientos de las necesidades de las Unidades Médicas del Instituto, se podrá aumentar a más de 4 turnos al día.

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

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

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

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

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

3. Una vez registrado el paciente en la unidad de hemodiálisis subrogada, el licitante adjudicado prestador del servicio deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente conforme a lo establecido en el apartado denominado "La Unidad de hemodiálisis subrogada deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica", del presente documento.

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

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

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

1. Peso, del paciente pre- y post- diálisis, presión arterial pre-, trans- y post- diálisis, temperatura pre- y post- diálisis, frecuencia cardíaca pre-, trans- y post- diálisis, verificar heparinización, tipo de filtros de diálisis, flujo del dializante, flujo sanguíneo, tiempo de diálisis y ultrafiltración, KT/V, signos y síntomas del paciente antes, durante y al finalizar la hemodiálisis. Las mediciones tomadas por la máquina de hemodiálisis deben registrarse en el sistema de información.
2. Exploración física con especial énfasis en el acceso vascular.
3. Eventos relevantes y complicaciones.
4. Medicamentos administrados.

5. Transmitir a la base de datos central del Instituto, al finalizar la sesión de hemodiálisis, los datos registrados en el sistema de información, de acuerdo con la ETIMSS 5640-023-004 vigente, mediante mensajería HL7.

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

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

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

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

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

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

Criterios especiales a seguir por las unidades subrogadas:

1. En caso necesario de transfusión de componentes sanguíneos, que provoque descompensación aguda, el paciente deberá ser trasladado a la unidad hospitalaria de adscripción correspondiente sin costo adicional para el Instituto.
2. Considerar como pacientes de alto riesgo a aquellos que se encuentran seropositivos con hepatitis B o C y VIH, y a los que, en condiciones de urgencia, no se haya podido determinar su panel viral.
3. Los pacientes que se encuentren con hepatitis B o C o VIH con prueba confirmatoria positivos deben dializarse en riñón artificial exclusivo para este tipo de pacientes y en área aislada, siguiéndose las técnicas internacionales establecidas.
4. Los pacientes con hepatitis B o C o VIH deben dializarse utilizando en ellos material y equipo exclusivo. En estos pacientes no debe reutilizarse el dializador. Se deberá seguir el procedimiento de técnica de aislamiento aplicando la NOM 010-SSA2-2010 “Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana”.
5. El material desechable utilizado en los procedimientos de hemodiálisis deberá ser exclusivo para cada paciente.
6. El licitante deberá presentar escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
7. Aseo exhaustivo de las áreas al menos una vez por semana, utilizando detergente en todas las superficies como pisos, paredes, puertas y ventanas y/o de acuerdo con cultivos bacteriológicos realizados en el área.
8. Fumigar todas las áreas de la unidad al menos una vez al mes, con plaguicidas o pesticidas y en su caso aplicar soluciones bactericidas.

9. Asear y desinfectar la máquina de hemodiálisis después de cada procedimiento, de igual forma el demás mobiliario que haya sido utilizado, deberá ser aseado y sanitizado al término de cada día de uso.
10. En la detección de casos nuevos de Hepatitis B, C y VIH, por la unidad de hemodiálisis subrogada, ésta deberá dar aviso al director y médico tratante del hospital de referencia, a través de nota médica de la presencia de esta patología.
11. Envío de nota médica mensual a la unidad médica del Instituto de adscripción conforme a la NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico" anotando los resultados de los exámenes de laboratorio con la periodicidad referida en los apartados correspondientes del presente documento.

Responsabilidades del Instituto:

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

Responsabilidades del licitante adjudicado prestador del servicio subrogado:

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

2. Atender de manera adecuada y oportuna las complicaciones o emergencias propias del procedimiento, (en el pre, trans y post hemodiálisis) utilizando todos los recursos humanos, materiales y equipo que se requieran, hasta conseguir la estabilización hemodinámica del paciente y su traslado a la unidad de adscripción, sin costo adicional para el Instituto.
   Deberá entender como complicaciones, algunas de las siguientes:

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

   II. Complicaciones del acceso vascular temporal que se deriven:

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

   III. Complicaciones del acceso vascular definitivo que se deriven:

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

3. Deberá notificar a la unidad médica correspondiente del Instituto por vía telefónica en forma inmediata y por escrito en un plazo máximo de 24 horas siguientes a la presentación del caso de complicaciones, al director o subdirector médico de la unidad correspondiente, para la atención del médico nefrólogo tratante brindado la siguiente información:
   I. Un resumen clínico del caso.
   II. Detalle de la complicación.
   III. Atención que se brindó, y
   IV. Resultados obtenidos, con objeto de dar continuidad al tratamiento.

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

4. Deberá enviar al Jefe de Servicio de la unidad hospitalaria institucional correspondiente: resumen mensual, con nota de evolución, eventos relevantes, resultados de laboratorio y gabinete, observaciones de cada uno de los pacientes.

5. Dará las facilidades necesarias para que el personal autorizado y designado por el Instituto pueda hacer las visitas de supervisión referidas en el numeral VI del apartado "*Responsabilidades del Instituto"* del presente documento.

6. La unidad de hemodiálisis subrogada tendrá la facultad de optar por cualquiera de las opciones siguientes: uso de dializadores nuevos por cada sesión de hemodiálisis; o el reusó de dializadores de forma automatizada.

7. Es responsabilidad estricta del licitante asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" desde el punto de vista bacteriológico Bimestral (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre) y químico (una vez durante la vigencia del contrato), 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 licitante adjudicado contar con el reporte original de las pruebas realizadas por un laboratorio acreditado, antes del inicio y en operación con la periodicidad correspondiente.

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

9. Cumplir con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental-Salud Ambiental-Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos-Clasificación y Especificaciones de manejo.

10. Presentar copia del contrato de prestación de servicio de laboratorio clínico debidamente firmado cuya vigencia deberá ser por lo menos del periodo de prestación del servicio, estos documentos deben presentarse como parte de su propuesta técnica del licitante, así como en las visitas de verificación, o en caso de contar con laboratorio propio copia de la licencia de funcionamiento

del laboratorio clínico vigente y a nombre del licitante, estos documentos deben presentarse como parte de su propuesta técnica y en las visitas.

11. Si va a optar por el reprocesamiento de dializadores deberá ofertar y presentar la documentación correspondiente de la Unidad de reprocesamiento de dializadores conforme a la Clave 531.340.0227 del CNIS del Anexo T 2 (T dos).

Cantidad de sesiones de hemodiálisis requeridas:

La cantidad máxima de sesiones de hemodiálisis a contratar se establece en el Anexo T1 (T-uno) del presente documento, para un período de contratación a partir del 1 de septiembre del 2026 o en caso de que el fallo se prolongue, será a partir del día natural siguiente a la emisión del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2026

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

Personal

1. Deberá ajustarse a lo descrito en la NOM-003-SSA3-2010 “Para la práctica de hemodiálisis”, particularmente a lo descrito en los numerales 5.1 y 5.2. de dicha Norma.
2. El responsable de la unidad de hemodiálisis deberá ser un médico especialista en nefrología, con certificado de especialización, cédula profesional, el horario en que se deberá encontrar en la Unidad de Hemodiálisis Subrogada se acordará con las autoridades del OOAD Estatal Guerrero
3. El personal de enfermería con especialidad en nefrología o personal profesional y técnico con capacitación y adiestramiento en hemodiálisis demostrará documentalmente haber recibido la especialidad en nefrología o en su caso, haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un período mínimo de seis meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada. El servicio deberá contar con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.
4. El personal de la unidad de hemodiálisis subrogada deberá estar capacitado sobre el manejo de sangre, material y equipos contaminados con virus de Hepatitis B y C y VIH, en las visitas de supervisión por el Instituto durante la prestación del Servicio, el licitante adjudicado, deberá de mostrar las capacitaciones relacionadas con este rubro (bastará con estar referenciado en el Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis el manejo de sangre, material y equipos contaminados con virus de Hepatitis B y C y VIH).
5. El licitante adjudicado, deberá realizar vacunación para Hepatitis B a los seronegativos y, determinación de Aspartato aminotransferasa (AST), antígeno de superficie (Hbs Ag) y anti-HVC cada seis meses, mostrando comprobante de vacunación en las visitas de supervisión por el Instituto durante la prestación del Servicio.

Infraestructura, Equipamiento y Suministros

Área Física

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

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

1. El área para cada estación de hemodiálisis deberá ser de por lo menos 1.5 x 2.0 mts.
2. Consultorio.
3. Área de recepción de fácil acceso a los pacientes.
4. Central de enfermeras.
5. Almacén.
6. Área de prelavado y de tratamiento de agua.

7. Sanitarios para pacientes, diferenciado para hombres y mujeres.
8. Sanitarios para personal de la unidad.
9. Cuarto séptico.
10. Área administrativa.
11. Sala de procedimientos (En caso de no encontrarse la unidad de hemodiálisis dentro de un hospital). Al menos deberá contar con lo descrito en los estándares de estructura para la autoevaluación de establecimientos de atención médica de hemodiálisis vigentes emitidos por el Consejo de Salubridad General vigentes.
12. Instalaciones y accesorios propios para el manejo de pacientes con capacidades diferentes.
13. Sala de espera.

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

Características del Equipo y de los Bienes de Consumo

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

   Cuando se trate de un procedimiento de Licitación Pública Electrónica de Carácter Internacional bajo Cobertura de tratados, las personas físicas deben acreditar ser de nacionalidad mexicana o de alguno de los países con los que México tiene un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales y en el caso de personas morales, deberán acreditar su existencia legal con las escrituras públicas correspondientes, esto es acreditar que fueron constituidas conforma a las leyes mexicanas o a las leyes de alguno de los países con los que México tiene celebrado un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales.

7. Dializador de fibra hueca de membrana sintética o semisintética, biocompatibles, específicos para pacientes adultos o pediátricos según corresponda.
8. Ácido y bicarbonato en concentraciones de acuerdo con los equipos de hemodiálisis propuestos para la prestación del servicio.
9. Línea arteriovenosa.
10. Agujas fístula para punción de acceso venoso y arterial.
11. Catéter temporal o permanente o injerto vascular heterólogo.
12. Material estéril necesario para conexión y desconexión de fístula o catéter.

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

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

Requisitos del Agua para utilizar en Hemodiálisis

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

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

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

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

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

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

El administrador del contrato determinará y notificará al prestador del servicio, las fechas en que el prestador de servicio deberá entregar copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua, presentando los originales de dichos reportes para cotejo, con la periodicidad bimestral para el análisis de biológicos y al menos una vez durante 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 T 5 (T-cinco) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIALISIS SUBROGADA.

Verificación física o visitas de supervisión

Durante la prestación del servicio, la unidad de hemodiálisis subrogada estará sujeta a una verificación visual y documental mediante las visitas de supervisión bimestrales o las que determine el Instituto necesarias, con apego a lo descrito en el Anexo T4 (T-cuatro) Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada del presente documento, con el objeto de verificar el cumplimiento de las condiciones requeridas y de la NOM-003-SSA3- 2010 "Para la práctica de hemodiálisis". Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas en este documento, el Instituto no dará por aceptado el servicio y se aplicarán las penas convencionales o deducciones correspondientes, el Coordinador de Prevención y Atención a la Salud y el Director de la Unidad Médica que corresponda 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 licitante:

1. Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:

    i. Número de registro, prórroga o modificación.
    ii. Titular del registro.
    iii. Nombre y domicilio del fabricante.
    iv. Indicaciones de uso y/o descripción.
    v. Modelo(s).
    vi. Fecha de emisión y de vencimiento.
    vii. Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.

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

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

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

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

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

2. Licencia Sanitaria y/o Aviso de Funcionamiento y de responsable Sanitario ante la COFEPRIS vigente y a nombre del licitante actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada.

3. Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General, en el cual se señala que el establecimiento privado de atención médica hospitalaria con el que se ofrece el servicio al Instituto cuenta con certificación vigente o se encuentra en proceso de certificación, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.

4. Durante la vigencia de la prestación del servicio del contrato, el Administrador del Contrato verificará en la página de internet del Consejo de Salubridad General (http://www.csg.gob.mx/), que las clínicas en donde se presten los servicios se permanezca vigente la Certificación de Establecimientos de Atención Médica de Hemodiálisis, ya que en caso contrario deberá dar una fecha no mayor a un mes para la entrega de la certificación correspondiente actual a ese momento y vigente.

5. Escrito del licitante manifestando que cumple con los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres), Cédula de verificación de las Instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas, a cargo del personal designado por el OOAD Estatal Guerrero de Conformidad con lo establecido en la Convocatoria, y en apartado 5 "VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES" de los Términos y Condiciones.

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

1. Evaluación del Sistema de Información

Requisitos previos para la evaluación del Sistema de Información:

El(los) Licitante(s) deberá(n)entregar dentro de los 5 días naturales posteriores a la fecha de emisión y notificación del fallo en las Oficinas del Administrador de Contrato en copia física y por medio electrónico la siguiente documentación:

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

El(los)) Licitante(s) Adjudicado (s) se compromete(n) con el Instituto a firmar un acuerdo de confidencialidad por partida, Anexo TI 3 (TI tres) "Acuerdo de Confidencialidad", en el cual se establece que en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá hacer uso de la información puesta a su disposición o generada durante y posterior a

la vigencia de la prestación del servicio para un fin distinto al establecido en su objeto y en el presente documento, sujetándose a las responsabilidades económicas, penales y de cualquier otra índole a instancia del Instituto, que deriven del incumplimiento de este acuerdo.

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

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

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

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

iv. Solicitud de Pruebas de Funcionalidad y Envío de Mensajería HL7, Anexo TI 1 (TI Uno) "Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7".
El(los) Licitante(s) Adjudicado (s) deberá(n) solicitar por escrito, Anexo TI 1 (TI uno) "Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7", una cita de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 para su Sistema de Información.

La solicitud de pruebas de funcionalidad deberá dirigirse a la Coordinación Delegacional de Informática en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero dentro de 5 días naturales posteriores a la emisión y notificación del fallo y con copia al Administrador del Contrato, para lo cual se contestará por correo electrónico la confirmación de la cita con la fecha y hora para la prueba de funcionalidad respectiva, misma que será realizada por el personal de la Coordinación Delegacional de Informática.

Todos los documentos relativos a los incisos: i. Firma de Acuerdo de Confidencialidad, ii. Designación de contacto responsable con sus datos y iii. Designación de sistema y empresa soporte; deberán entregarse en las instalaciones del Administrador del Contrato, y respecto al inciso iv. Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, deberá entregarse vía correo electrónico y físico en las instalaciones de Coordinación Delegacional de Informática (CDI) ubicadas en: Calle Av. Cuauhtémoc No. 95, colonia centro, CP 39300, Acapulco de Juárez, Guerrero. Los documentos antes referidos deberán entregarse mediante un escrito libre en hoja membretada de la empresa adjudicada, debidamente firmada por su representante legal con facultades de administración o de dominio en días y horas hábiles.

2. Pruebas de evaluación del Sistema de Información

La evaluación del sistema de información consta de dos fases:

i. Evaluación en oficina: Serán realizadas en las instalaciones de la Coordinación Delegacional de Informática (CDI) ubicada: Calle Av. Cuauhtémoc No. 95, colonia centro, CP 39300, Acapulco de Juárez, Guerrero la evaluación del Sistema de Información del(los) Licitante(s) se realizará conforme a lo establecido en la ETIMSS 5640-023-004 vigente. En caso de cumplir en su totalidad con la evaluación en oficina, la Coordinación Delegacional de Informática (CDI) realizará las gestiones correspondientes para agendar la evaluación al sistema de información en sitio, asimismo notificará al Administrador del Contrato para los efectos conducentes.

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

Las pruebas funcionales en oficina y sitio considerarán, una prueba, respectivamente de los esquemas de reenvió de la mensajería HL7, considerando todos los escenarios de falla y relativos a la infraestructura del(los) Licitante(s), esto para tener claros los parámetros y protocolos de actuación. Esta prueba será evaluada por la Coordinación Delegacional de Informática.

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

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

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

Una vez concluidas las pruebas funcionales (en oficina y en sitio), la Coordinación Delegacional de Informática emitirá, al(los) Licitante (s), un documento en el cual se acredite el cumplimiento del proceso para la instalación del Sistema de Información en la(s) partida(s) adjudicada(s), respecto a lo establecido en la ETIMSS 5640-023-004 vigente (documento denominado: Comprobante de Cumplimiento de la Especificación Técnica).

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

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

i. El(los) Licitante (s) deberá(n) llevar a cabo la instalación y puesta en operación del Sistema de Información que acreditó las pruebas funcionales señaladas en el punto anterior, para otorgar el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada, conforme a las características y plazos establecidos.

ii. El(los) Licitante (s) deberá(n) acordar y entregar al Administrador del Contrato el Calendario de Despliegue respecto de la instalación del sistema de información en las partidas adjudicadas, en un plazo no mayor a 2 (dos) días hábiles posteriores a la acreditación de las pruebas en sitio.

iii. El(los) Licitante (s) deberá(n) coordinar acciones con la Coordinación Delegacional de Informática (CDI) en el OOAD Estatal Guerrero, o quien ésta determine, para realizar las gestiones técnicas implicadas en el despliegue del Sistema de Información.

iv. El(los) Licitante (s) deberá(n) llevar a cabo la instalación y puesta en operación de los programas de cómputo asociados, equipos de cómputo, UPS y periféricos necesarios para el control del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada y otorgar apoyo técnico necesario con personal capacitado, dentro de los plazos establecidos en los niveles de servicios los cuales se encuentran establecidos en los Términos y Condiciones.

v. El Administrador del Contrato y el CDI en el OOAD Estatal Guerrero; validarán que la versión del sistema de información a instalar en los establecimientos subrogados adjudicados sea la previamente evaluada y aprobada por la CDI en el OOAD Estatal Guerrero, en las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 realizadas conforme a la ETIMSS 5640-023-004 vigente.

vi. El(los) licitante(s) Adjudicado(s) deberá(n) instalar el sistema de información que acreditó en sitio conforme a la ETIMSS 5640-023-004 vigente a entera satisfacción del Instituto, dentro del plazo de un máximo de 30 días naturales posteriores al fallo, en todos y cada uno de los establecimientos subrogados adjudicados.

vii. El Instituto, se reserva el derecho de poder revisar en cualquiera de los establecimientos subrogados en donde el(los) licitante(s) Adjudicado(s) otorga(n) el servicio, que la versión instalada del Sistema de Información sea la descrita en el documento Comprobante de Cumplimiento de la Especificación Técnica, teniendo en cuenta que el incumplimiento por parte del(los) licitante(S) Adjudicado(s) activará los supuestos de penas convencionales y/o deducciones establecidas.

viii. El Instituto a través del Administrador del Contrato o quien éste determine, podrá evaluar, en cualquiera de los establecimientos subrogados en donde el(los) licitante(s) Adjudicado(s) otorga(n) el servicio, desviaciones en la operación derivadas del funcionamiento del Sistema de Información, de manera que el Área Requirente o Administrador del Contrato, solicite al área correspondiente la revisión correspondiente.

ix. Ante cualquier cambio sobre la versión del Sistema de Información descrita en el documento Comprobante de Cumplimiento de la Especificación Técnica, el(los) licitante(s) Adjudicado(s) deberá(n) someter a evaluación la nueva versión del Sistema y en caso necesario rehacer la batería de pruebas iniciales para garantizar el correcto funcionamiento.

x. En caso de que el Instituto realice alguna modificación en la ETIMSS vigente, deberá notificarlo a través del Administrador del Contrato al licitante adjudicado y este último deberá realizar los cambios en el(los) sistema(s) informático(s) necesarios para garantizar la continuidad del servicio, los cuales estarán sujetos a la aprobación del Instituto a través del Administrador del Contrato; en los mismos términos planteados para la puesta a punto y pruebas para la evaluación del sistema de información, lo anterior mencionado sin costo adicional para el instituto.

4. Registro de Información del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada

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

5. Capacitación del Sistema de Información

i. El(los) Licitante(s) que resulte(n) adjudicado(s) elaborará(n) y presentará(n) al Administrador del Contrato un proyecto de Programa de Capacitación del Sistema de Información, el cual tendrá los contenidos temáticos y la duración, considerando todos los turnos de trabajo del Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna o a quién el Instituto determine para éste fin con lista de asistencia.

ii. El(los) Licitante(s) que resulte(n) adjudicado(s) proporcionará(n) capacitación al personal de la Unidad Médica o al que el Instituto designe, de acuerdo con el perfil de los usuarios; entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico en idioma español con acuse de recibo en formato libre a cada Licitante, llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.

iii. El(los) Licitante(s) que resulte(n) adjudicado(s) se comprometerá(n) a mantener capacitado permanentemente al personal que así lo requiera la Unidad Médica del Instituto durante la vigencia de la prestación del servicio, sin costo adicional para el Instituto, todo ello a conformidad del Jefe o Responsable de Nefrología o Medicina Interna. Las capacitaciones que se soliciten como subsecuentes, deberán iniciarse a más tardar 7 (siete) días hábiles después de haberse solicitado al(los) Licitante(s) Adjudicado(s).

iv. El(los) Licitante(s) que resulte(n) adjudicado(s) entregará(n) la evidencia (Constancia y lista de asistencia) que acredite el cumplimiento del Programa de Capacitación al Administrador del Contrato, dentro del periodo de 20 días naturales posteriores a la emisión y notificación del fallo.

6. Generales

La ETIMSS 5640-023-004 vigente se encuentra publicada en el Portal de compras del Instituto en la sección de Información para proveedores en la página de internet https://upcp-compranet.buengobierno.gob.mx/ para consulta por parte de los licitantes.

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

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

El licitante 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 vigente.

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

B) PRUEBAS PARA ESTE SERVICIO

No se requieren pruebas.

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

No aplica.

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

No aplica.

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

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

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

iii. **Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012**, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud, Fecha de Publicación en el DOF 30/11/2012.

iv. **NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002**, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. Fecha de Publicación en el DOF 1 /11/ 2001.

v. **Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010,** para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. Fecha de Publicación en el DOF. 10/11/2010.

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

vii. **Norma Oficial mexicana NOM-002-STPS-2010,** Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo. Fecha de Publicación en el DOF 12 /11/ 2010.

viii. **Norma Oficial mexicana NOM-001-STPS-2008,** edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad. Fecha de Publicación en el DOF 2/10/ 2008.

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

x. **Norma Oficial mexicana NOM-026-STPS-2008,** colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías. Fecha de Publicación en el DOF 2 /10/ 2008.

xi. **Norma Oficial mexicana NOM-029-STPS-2011,** mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad. Fecha de Publicación en el DOF 29/12/2011.

xii. **Norma Oficial mexicana NOM-003-SEGOB-2011,** señales y avisos para protección civil, colores, formas y símbolos a utilizar. Fecha de Publicación en el DOF 23/12/2011.

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

xiv. **Norma Oficial Mexicana NOM-008-SEGOB-2015,** Personas con discapacidad. - Acciones de prevención y condiciones de seguridad en materia de protección civil en situación de emergencia o desastre**.** Fecha de Publicación en el DOF 12/08/2016.

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

xvi. **2000-001-006** Norma que Establece las Disposiciones Generales para la Planeación, Obtención y el Control de los Servicios Subrogados de Atención Médica.

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

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

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

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

EL LICITANTE HARÁ PROPIO EL PRESENTE ANEXO TÉCNICO, ASÍ COMO LOS TERMINOS Y CONDICIONES, mediante su transcripción en papel membretado de la empresa para su presentación en archivo digital WORD editable y PDF no modificable, con firma autógrafa del representante legal como parte de su propuesta técnica.

(TERMINOS Y CONDICIONES)

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

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

La contratación de la presente Subrogación de Hemodiálisis Extramuros se formalizará mediante un contrato abierto, establecido por Partida, individualizado en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero. El contrato se celebrará conforme a lo previsto en el artículo 68 fracción I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) y el artículo 130 de su Reglamento con base en el presupuesto mínimo y máximo. La entrega, recepción, alta en inventario y pago se efectuarán en el OOAD Estatal Guerrero, en apego a lo estipulado en el Anexo T.1 (T.Uno).

La vigencia de la prestación del servicio comprenderá a partir del 1 de septiembre del 2026 o en caso de que el fallo se prolongue siguiente a la emisión del fallo y hasta el 31 de diciembre del 2026.

PLAZO Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Plazo

El(los) licitante(s) adjudicado(s) a cada Partida se obliga a iniciar la prestación de la Subrogación de Hemodiálisis Extramuros a más tardar el día natural siguiente contados a partir de la emisión y notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2026.

Lugar

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

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

El horario de servicio será de las 6:00 a las 21:00 horas de lunes a sábado; incluyendo días festivos, de conformidad con lo que indica el apartado “La Unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá cumplir con los siguientes puntos” del Anexo Técnico. Sin embargo, si se requiere incrementar el tiempo de atención para cubrir los requerimientos de las necesidades de las Unidades Médicas del Instituto, se podrá aumentar a más de 4 turnos al día.

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

Condiciones de la prestación del servicio

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

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

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

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

El 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 (dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes), como lo solicite el jefe de servicio de la unidad médica de referencia de los pacientes.

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

El Instituto podrá verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes, a través de la Coordinación Clínica de Medicina del Hospital General Regional No. 1 "Vicente Guerrero", 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 subrogada. Esto estará sujeto a verificación por parte del personal del Instituto durante las visitas de supervisión o en cualquier momento durante la vigencia de la prestación del servicio.

Es responsabilidad del 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 que se encuentren debidamente sustentadas en nota médica y notificadas a la unidad médica. Por lo anterior no se aceptará como otorgado el servicio sí por causas imputables al licitante adjudicado, no se da la sesión de hemodiálisis a los pacientes del Instituto, de acuerdo con la prescripción indicada por el médico tratante del IMSS.

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

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

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

El jefe o encargado del servicio de Nefrología o de Medicina Interna de la unidad médica del IMSS y el prestador del servicio; determinarán en conjunto, las fechas en que el licitante adjudicado prestador de servicio determinará y notificará al Administrador del Contrato, las fechas en que éste deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua, presentando los originales de dichos reportes en el mismo momento, para cotejo, con la periodicidad bimestral para el análisis de biológicos y al menos una vez al año para los estudios químicos, así como, para estar en posibilidad de validar que los resultados se encuentren dentro de los parámetros estipulados en la NOM 003-SSA3-2010 de los estudios mencionados, mediante y conforme el Anexo T5 (T-cinco) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIALISIS SUBROGADA.

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

i. Administrador de Cargas de Información.

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

Tipo de contratación
Se adjudicará el 100% de la totalidad de los requerimientos de una Partida a un solo licitante, un licitante podrá participar en varias partidas. En caso de que los Licitantes no puedan participar en más de una partida, no será motivo de descalificación.

La adjudicación será por Unidad Médica a un solo licitante, para lo cual se celebrará contrato por partida.

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

Contingencias

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

Transición del servicio

La entrega, instalación y puesta en operación del equipamiento médico, equipo no médico, así como del equipo de cómputo y periféricos, deberá realizarse en un plazo máximo de 10 días naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo. Durante este periodo, el licitante adjudicado deberá coordinarse con el Director Médico de cada unidad del Instituto para gestionar la transición del proveedor saliente y asegurar la prestación ininterrumpida del servicio a los derechohabientes, conforme a lo establecido en el Anexo Técnico.

B) CRITERIO DE EVALUACIÓN

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.

Dicho 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.

C) LICENCIAS, PERMISOS, REGISTROS, CERTIFICADOS O AUTORIZACIONES QUE EL LICITANTE DEBE CUMPLIR

Los licitantes deberán integrar a su propuesta técnica, la documentación que corresponda a las licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones solicitados en "Requisitos que los Licitantes deben Cumplir" en los presentes Términos y Condiciones.

D) DOCUMENTACIÓN TÉCNICA NECESARIA COMO PUEDEN SER: FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS, MANUALES ENTRE OTROS, QUE EL LICITANTE DEBE CUMPLIR EN CASO DE QUE SE REQUIERAN PARA COMPROBAR SUS ESPECIFICACIONES.

Los licitantes **deberán presentar**, para la(s) Partida(s) en la(s) que deseen participar, su **propuesta técnica** en papel membretado, debidamente foliado y firmado de forma autógrafa por su representante o apoderado legal, o por la persona legalmente facultada para ello, a través de la Plataforma Digital de Contrataciones Públicas de la Administración Pública Federal, con fundamento en los artículos 35, 36 Y 45 de la LAASSP, **integrando la documentación que se detalla a continuación. La omisión de cualquiera de los documentos requeridos afectará la solvencia de la propuesta y será causa de su desechamiento**.

REQUISITOS QUE LOS LICITANTES DEBEN CUMPLIR

Los licitantes deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones establecidas en los presentes "Términos y Condiciones" y en el "Anexo Técnico" para la presentación de sus proposiciones.

En su propuesta técnica, deberán describir de forma amplia y detallada las características del servicio ofertado para cada una de las partidas de su interés, cumpliendo cabalmente con lo señalado en este documento. Asimismo, el licitante deberá garantizar la correcta prestación de la Subrogación de Hemodiálisis Extramuros.

PROPUESTA TÉCNICA

La propuesta de las especificaciones técnico-médicas deberá cumplir estrictamente con lo señalado en el presente documento, el Anexo Técnico y los anexos.

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

La cual deberá ser legible, amplia y detallada incluyendo los equipos y bienes de consumo ofertados, conforme a lo solicitado en el Anexo Técnico, en el que el licitante deberá puntualizar las partida(s) 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.

b) 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.

c) 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.

d) 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.

e) Se verificará la presentación del documento establecido en el presente numeral, en el apartado "Documentación Técnica" de los presentes Términos y Condiciones, 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, y municipales", señalado en el apartado "Criterios de evaluación" del presente documento, con la finalidad de determinar la solvencia técnica de las propuestas presentadas por los licitantes.

f) La evaluación de la documentación legal y administrativa será realizada por el área contratante, conforme a su estructura organizacional y atribuciones correspondientes.

La evaluación de la documentación Legal y Administrativa se realizará en el OOAD Estatal 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 Técnico- Informáticos	La evaluación se realizará por el personal que designe la Coordinación Delegacional de Informática

El OOAD Estatal Guerrero determinará el área responsable de concentrar, integrar y remitir la información correspondiente a las evaluaciones técnicas efectuadas por las áreas participantes en el procedimiento de contratación

Para efectos de la evaluación de la propuesta técnica, el licitante deberá cumplir con la documentación solicitada en el presente numeral, 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 Documento emitido por el

Secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011, siempre y cuando en la evaluación técnica se compruebe que concurren las siguientes circunstancias:

I. Que dentro de la Localidad correspondiente a la Unidad Médica a la que se prestará el servicio, no existan proveedores de servicios médicos hospitalarios o de hemodiálisis privados.

II. Que la Clínica Subrogada ofertada que no cuente con certificación y no se encuentre en proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General, se localice dentro de la localidad que corresponde a la Unidad Médica a la que se prestará el servicio o dentro de los límites máximos establecidos en el apartado Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar de este documento.

III. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de un radio de terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análoga.

IV. De existir unidad de hemodiálisis subrogada certificadas o en proceso de certificación y que se encuentren dentro de las distancias máximas establecidas en el apartado Descripción del Servicio de Hemodiálisis Subrogada a Contratar de este documento, estás no presenten proposición para la Unidad Médica a adjudicarse.

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

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

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes del OOAD Estatal Guerrero, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada.

Tratándose de los documentos o manifiestos presentados bajo protesta de decir verdad, se verificará que dichos documentos cumplan con los requisitos solicitados.

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

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

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

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA

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

INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO.

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

Se aclara que los folletos, catálogos, instructivos y en su caso, fotografías de los equipos necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes, deberán ser entregados por los licitantes participantes y podrán corresponder a los fabricantes y/o titulares de los Registros Sanitarios.

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

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

En caso de que los bienes con los que se presten los servicios requieran de anexos técnicos, folletos, catálogos y/o fotografías, instructivos o manuales de uso para corroborar las especificaciones, características y calidad de estos, éstos

deberán presentarse en idioma español y en original del fabricante. 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, los cuales deberán estar debidamente referenciados incluyendo la clave y descripción de las bolsas solicitadas.

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

3. Factura de ambulancia misma, que se verificará que cumpla con los requisitos fiscales vigentes y que esté a nombre del licitante participante, para dar el servicio de traslado o en su caso presentar contrato y/o convenio del servicio correspondiente a nombre del licitante cuya vigencia comprenda como mínimo el término de la prestación del servicio.

4. Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente. (No se acepta fotocopia de libros de texto).

5. Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente. (No se acepta fotocopia de libros de texto).

6. Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, vigente y a nombre del licitante, cuya vigencia deberá ser por lo menos del periodo de prestación del servicio, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico, vigente y a nombre del licitante participante.

7. 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.

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

9. Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS., conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:

i. Número de registro, prórroga o modificación.

ii. Titular del registro.

iii. Nombre y domicilio del fabricante.

iv. Indicaciones de uso y/o descripción.

v. Modelo(s).

vi. Fecha de emisión y de vencimiento.

vii. Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.

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

i. Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.

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

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

En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por COFEPRIS, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo, o 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 07 de julio del 2025, en el que identifique aquellos que oferte.

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

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

11. 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.

12. 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.

13. Escrito libre mediante el cual el licitante manifieste que realiza el manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos conforme a las disposiciones establecidas en la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, "Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo", vigente.

14. Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.

15. Documento vigente emitido por el Consejo de Salubridad General, a nombre del licitante o del establecimiento ofertado, mediante el cual se acredite que cada una de las unidades de hemodiálisis subrogadas ofertadas se encuentra certificada o en proceso de certificación ante dicho Consejo, conforme 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, del Distrito Federal y municipales", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011 y sus modificaciones aplicables.

16. Escrito por parte del licitante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.

Cuando se trate de un procedimiento de Licitación Pública de Carácter Internacional bajo Cobertura de tratados, las personas físicas deben acreditar ser de nacionalidad mexicana o de alguno de los países con los que México tiene un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales y en el caso de personas morales, deberán acreditar su existencia legal con las escrituras públicas correspondientes, esto es acreditar que fueron constituidas conforma a las leyes mexicanas o a las leyes de alguno de los países con los que México tiene celebrado un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales.

17. Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.

18. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análoga.

19. Como parte de su propuesta técnica, los licitantes deberán integrar la documentación correspondiente al sistema de información ofertado por partida, pudiendo ofertar una o más opciones, con el cual proporcionará el servicio, el cual, describirá en el Anexo TI.2 (TI. dos) consistente en un escrito en formato libre, en hoja membretada del licitante y debidamente firmado por su representante legal, en el cual manifiesta que cuenta con la capacidad de desarrollar e implementar dicho sistema de información para proporcionar el servicio en tiempo y forma conforme a lo establecido en el anexo técnico así como términos y condiciones del presente procedimiento de contratación, en apego a la **ETIMSS (vigente) para el Sistema de Información de Hemodiálisis**, los cuales conoce y acepta en su totalidad.

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

20. Dictamen, evaluación de conformidad o documento vigente emitido por autoridad competente o unidad de verificación acreditada, a nombre del licitante, mediante el cual se acredite el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana **NOM-002-STPS-2010**, "Condiciones de seguridad - Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo", en términos de la normatividad aplicable emitida por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

i. La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia.

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

iii. **Documento probatorio**: Dictamen vigente de cumplimiento de la **NOM-002-STPS-2010**, a nombre del licitante, emitido por la Inspección Federal del Trabajo o por una Unidad de Verificación acreditada, misma que deberá presentar su acreditación emitida por autoridad competente. Dicho dictamen deberá corresponder al inmueble, clínica o establecimiento donde se prestará el servicio en el ámbito local o estatal de la contratación.

El documento presentado para acreditar el cumplimiento de este requisito **deberá incluir la descripción clara y específica de la Norma solicitada**.

21. Documento vigente a nombre del licitante mediante el cual se acredite la aprobación, validación, registro o autorización del **Programa Interno de Protección Civil**, emitido por la autoridad competente en materia de Protección Civil estatal o municipal que corresponda a la ubicación geográfica del inmueble donde se prestará el servicio.

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

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

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

El documento presentado deberá incluir la **descripción clara y específica del Programa solicitado**, adicionalmente **deberá presentar el Programa Interno de Protección Civil, mismo que fue sujeto a verificación**.

El o los licitantes que resulten adjudicados, se obligan a mantener actualizados, y vigentes los documentos a que aluden los numerales 20 y 21 anteriores, durante la vigencia del contrato respectivo.

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

E) VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO DONDE SE PRESTARÁN LOS SERVICIOS

No aplica

F) VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES DONDE SE PRESTARÁN LOS SERVICIOS

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

El Instituto realizará la verificación de la Unidad Médica Subrogada de Hemodiálisis, con base al Anexo T3 (T-tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de Hemodiálisis subrogada, a cargo del personal designado por el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones de los licitantes, donde se ubica la Unidad Médica de Hemodiálisis Subrogada ofertada en su propuesta técnica.

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, a cargo del personal designado por el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero.

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero, podrá realizar la visita a las instalaciones de los licitantes en las siguientes fechas: jueves 20, viernes 21 y lunes 24 de agosto de 2026, debiendo calendarizarse dentro los días antes relacionados las 6 unidades médicas descritas en el Anexo Técnico.

Así mismo, durante la vigencia de la prestación del servicio contratado, la verificación se realizará, con base al Anexo T4 (T cuatro) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, 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 de los licitantes adjudicados, y en caso de incumplimientos se iniciará el proceso de rescisión del contrato correspondiente.

Para el caso en el que las Unidades Subrogadas se encuentren certificadas por el Consejo de Salubridad General, las visitas de supervisión se realizarán cada 6 meses, en el caso de que la Unidad Subrogada se encuentre en proceso de Certificación, las visitas se realizarán cada 4 meses y en el caso de que la Unidad Subrogada no se encuentre ni en proceso de certificación ni certificada, las visitas se realizarán cada 2 meses.

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

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

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

1. Instalaciones físicas
2. Área de tratamiento dialítico por cada estación-paciente (Unidad)
3. Área de tratamiento de agua para hemodiálisis
4. Servicios Auxiliares
5. Manuales y Registros
6. Mantenimiento preventivo y correctivo
7. Equipamiento de la Unidad de hemodiálisis
8. Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentren dentro del hospital
9. Recursos Humanos
10. Insumos

Los elementos solicitados referentes a **protección civil** se deben presentar en la Propuesta Técnica del licitante, no se realizarán visitas para estos incisos.

a) **Dictamen** del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010, (**CONDICIONES DE SEGURIDAD - PREVENCION Y PROTECCION CONTRA INCENDIOS EN LOS CENTROS DE TRABAJO),** vigente y a nombre del licitante por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de una unidad de verificación acreditada debidamente por una autoridad competente.

El documento presentado para acreditar el cumplimiento de este requisito deberá incluir la **descripción clara y específica de la Norma solicitada**.

b) **Documento** con el cual acredite la verificación vigente y satisfactoria, a nombre del licitante, del **Programa Interno de Protección Civil**, expedido por la autoridad local de Protección Civil.

El documento presentado deberá incluir la **descripción clara y específica del Programa**

solicitado.

c) **Programa Interno de Protección Civil**, vigente, mismo que fue sujeto a verificación y avalado por lo solicitado en el inciso anterior.

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

El Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero determinará y designará al personal responsable de efectuar las visitas de verificación a las instalaciones propuestas por los licitantes, conforme a su estructura organizacional y necesidades operativas, mediante el oficio o documento administrativo correspondiente:

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

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

- Objeto de la visita.
- Día, hora, fecha, lugar, persona o (as) con quien se atenderá la revisión de las instalaciones de los licitantes.

- El resultado que se espera obtener de la misma.
- El Servidor Público designado para realizar las visitas, deberá firmar de recibido dicho oficio, de conocimiento y como aceptación del encargo.

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

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

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

Los Servidores Públicos responsables, por parte del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero, de llevar a cabo la visita a instalaciones de los licitantes, serán los designados por:

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

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

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

III. Plazos para realizar las visitas a las instalaciones del licitante

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 subrogadas, a cargo del personal designado por parte del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero. Verificación que podrá realizarse en las siguientes fechas: jueves 20, viernes 21 y lunes 24 de agosto de 2026, debiendo calendarizarse dentro los días antes relacionados las 6 unidades médicas descritas en el Anexo Técnico.

Lugar en donde se realizarán las visitas

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

a) Objeto o finalidad de las visitas

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

- Durante el periodo de evaluación el Instituto realizará la verificación de la Unidad Médica Subrogada de Hemodiálisis, con base en el Anexo T3 (T Tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de Hemodiálisis subrogada, a cargo del personal designado por parte del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero; se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones ofertadas por 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 subrogada, a cargo del personal designado por parte del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero.

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada, en términos de lo establecido por el **PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS.**

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

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

Dicha minuta deberá integrarse al expediente de a contratación y esta misma NO servirá de constancia de haber realizado la visita a las instalaciones de cada sitio que se visite, solo es para el debido cumplimiento del protocolo señalado y no es objeto de evaluación técnica alguna, por lo que no será motivo de desechamiento de la propuesta.

H. PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES

El presente apartado establece las penas convencionales y deducciones aplicables al proveedor, de conformidad con lo dispuesto en los numerales 4.24.6, 5.3.15, 5.5.8 y 5.5.8.1 de las POBALINES. Dicho apartado se encuentra integrado por los niveles de servicio, las penas convencionales y las deducciones correspondientes, los cuales serán aplicados en los términos y condiciones que a continuación se describen.

Niveles de Servicio

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

Concepto	Niveles de Servicio
Plazo para la prestación del Servicio	A partir del día 1 natural contados a partir del día natural siguiente de la notificación y emisión del fallo.
La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa	No deberá ser por un tiempo mayor a 1 (un) mes de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La unidad en funcionamiento deberá contar con un resultado de **análisis bacteriológico**.	**Reporte Bimestral**. (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre).
Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010. La unidad en funcionamiento deberá contar con un **resultado** de análisis **bacteriológico**.	**Resultados** de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010. **Bimestral**. (al día hábil siguiente a la

Concepto	Niveles de Servicio
	conclusión del bimestre).
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de **análisis químico**.	**Reporte** al menos **una vez durante la vigencia**. (al día hábil siguiente a la conclusión del año)
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de **análisis químico**.	**Resultados** de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2 (dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Mensualmente. (dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes)
Canje – Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad.	En un plazo que no excederá de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación
El licitante adjudicado realizará la entrega en las oficinas del Administrador del contrato los siguientes puntos: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad b) Designación de contacto responsable con sus datos. c) Designación de sistema y empresa soporte Respecto a la Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, el licitante adjudicado realizará la entrega al Administrador del contrato.	Dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha de emisión y notificación del fallo.
Capacitación previa del sistema de información. El(los) licitante(s) adjudicado(s) deberá(n) realizar la capacitación del sistema de información para el personal que el Instituto designe, conforme al programa de capacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.	A más tardar el día 10 (diez) natural contado a partir de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el inciso b) numeral 5 del Anexo técnico).
Capacitación continua del sistema de información. El(los) licitante(s) adjudicado(s) a las Partida(s) deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal designado por el Instituto, cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Instituto considere necesaria una recapacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario	En un plazo máximo de 7 (siete) días hábiles después de haberse solicitado al Licitante Adjudicado (de acuerdo con el apartado "Capacitación" del Anexo técnico).

Concepto	Niveles de Servicio
impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.	
La instalación, configuración, implementación y puesta en operación del Sistema de Información deberá realizarse conforme a los requerimientos funcionales, operativos y tecnológicos establecidos por el OOAD Estatal Guerrero, así como en cumplimiento del Anexo Técnico y la ETIMSS vigente.	Dentro de los 30 (treinta) días naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo.
El licitante adjudicado proporcionará al Administrador del Contrato, con copia a la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud conforme al anexo técnico un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato.	Dentro de los 2 (dos) días hábiles posteriores a la fecha de aprobación exitosa en sitio del sistema de información evaluado.
El sistema de información deberá permitir el envío de mensajería HL7 conforme a la ETIMSS vigente aplicable, garantizando la transmisión, integración e interoperabilidad de la información con la base de datos del Instituto.	El(los) Licitante(s) Adjudicado(s) deberán enviar y recibir la totalidad (Respuesta exitosa por parte de los servicios web del Instituto) de la mensajería HL7 a la base de datos del Instituto conforme a la ETIMSS vigente. dentro de las 24 horas siguientes a la fecha del evento de otorgamiento del servicio médico subrogado en las partidas adjudicadas.

Penas convencionales

El Administrador del Contrato será responsable de calcular y aplicar las penas convencionales, con el apoyo del Jefe de Servicio o Coordinador Clínico y del Administrador de la Unidad Médica. En todos los casos, se deberá determinar y documentar la causa que justifique la penalización al licitante adjudicado, conforme a la tabla de penalizaciones. Este proceso se llevará a cabo siguiendo lo establecido en el artículo 66 fracción XIX y primer párrafo del artículo 75 de la LAASSP artículo 130 fracción V, 131 segundo párrafo, 141 y 142 primer párrafo de su Reglamento, así como numeral 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y numeral 5.5.8 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (POBALINES) del Instituto Mexicano del Seguro Social.

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

Fórmula:

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

Dónde:

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

Pca = pena convencional aplicable.

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

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

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

En ningún caso se autorizará el pago de los servicios sin que previamente se haya determinado, calculado y notificado al licitante (ya sea mediante oficio o correo electrónico) las penas convencionales aplicables, conforme a lo dispuesto en el contrato. Además, estas penas deberán registrarse y validarse en el sistema Finat (Finanzas Armonizadas y Transparentes).

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

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

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
su notificación por parte del Instituto.		ocurra la incidencia.	Médica	OOAD Estatal Guerrero
El licitante adjudicado deberá realizar la entrega de la documentación correspondiente en las oficinas del Administrador del Contrato designado por la OOAD Estatal Guerrero, conforme al inciso b), numeral 1 del Anexo Técnico, debiendo incluir: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad. b) Designación del contacto responsable y sus datos de contacto. c) Designación del sistema de información y de la empresa responsable del soporte técnico. d) Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7. Respecto de las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, el licitante adjudicado deberá entregar la solicitud correspondiente al Administrador del Contrato, quien será responsable de canalizarla al área técnica, médica y/o tecnológica que determine la OOAD Estatal Guerrero, conforme a su estructura organizacional y procedimientos internos aplicables.	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 05 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha de emisión del fallo.	0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Administrador del contrato.	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas o Director Administrativo del OOAD Estatal Guerrero
CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El(los) licitante(s) adjudicado(s) deberá(n) realizar la capacitación del sistema de información para el personal del Instituto designado al servicio, conforme al programa de capacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del	Por cada día natural que exceda los 10 días naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo. De acuerdo con el apartado "Capacitación" del Anexo técnico).	0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Jefe de Servicio en conjunto con CDI o DIB,	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas del OOAD Estatal Guerrero

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.				
CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El(los) licitante(s) adjudicado(s) a las Partida(s) deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal designado por el Instituto, cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Instituto considere necesaria una recapacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta. En un plazo máximo de 7 (siete) días hábiles después de haberse solicitado al Licitante Adjudicado (de acuerdo con el apartado "Capacitación" del Anexo técnico).	Por cada día de atraso que exceda el nivel de servicio.	0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Jefe de Servicio en conjunto con CDI o DIB,	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas del OOAD Estatal Guerrero
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información Conforme al Anexo Técnico y la ETIMSS 5640-023-004 – vigente.	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de los 10 (diez) días contados a partir de la emisión y notificación del fallo.	0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA..	Jefe de Servicio de Nefrología o medicina interna en conjunto con CDI o DIB,	Administrador del contrato.
El licitante adjudicado proporcionará al Administrador del Contrato conforme al anexo técnico un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de 2 (dos) días hábiles posteriores a la fecha de aprobación del sistema de información en sitio	0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Administrador del Contrato.	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas del OOAD Estatal Guerrero

Deducciones

En el procedimiento para la aplicación de las deducciones, el Administrador del Contrato será responsable de notificar, calcular y aplicar la deducción por concepto u obligación, nivel de servicio y unidad de medida. Asimismo, el servidor público en quien éste delegue la facultad deberá establecer el límite máximo que se aplicará por concepto de deducción de pagos, a partir del cual se podrán cancelar la(s) factura(s) objeto del incumplimiento parcial o deficiente. En todos los casos, se deberá determinar la causa por la cual el Licitante adjudicado es acreedor a una deductiva, basada en la tabla de deducciones.
Que será por la parte incumplida parcial o deficientemente del bien o del servicio conforme a la Ley en la materia y su Reglamento, y en consideración al criterio de proporcionalidad correspondiente.
*Las deducciones al pago de bienes o servicios previstos en el artículo 76 de la Ley y 143 de su Reglamento, serán determinadas en función de los bienes entregados o servicios prestados de manera parcial o deficiente. Dichas deducciones deberán calcularse hasta la fecha en que materialmente se cumpla la obligación y **sin que cada concepto de deducciones exceda a la parte proporcional de la garantía de cumplimiento que le corresponda del monto total del contrato**.
Las deducciones no podrán exceder del 10% del monto máximo total del contrato. El Instituto descontará las cantidades por concepto de deductivas de la factura que el licitante adjudicado presente para su cobro.

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

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

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
un resultado de **análisis bacteriológico.** **Reporte Bimestral**. (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre).	licitante adjudicado prestador de servicio determinará y notificará al Administrador del Contrato, las fechas en que éste deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua					
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de **análisis químico.** **Reporte** al menos **una vez al año.** (al día hábil siguiente a la	**Resultados** de **análisis químicos** dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010	Por cada día de atraso en que no cumpla con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM y las recomendaciones de la AAMI.	1% sobre el valor total de la factura mensual sin IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas o Director Administrativo

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
conclusión del año)						
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2 (dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Mensualmente. (dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes)	Por cada día natural a partir de la fecha en que debió ser entregada la totalidad de dotación de catéteres.	1% diario, sobre el valor total de la factura mensual sin incluir IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas o Director Administrativo
Envío de Mensajería HL7 El(los) Licitante(s) Adjudicado(s) deberán enviar y recibir la totalidad (Respuesta exitosa por parte de los servicios web del Instituto) de la mensajería HL7 a la base de datos del Instituto conforme a la ETIMSS vigente. **dentro de las 24 horas siguientes** a la fecha del evento de otorgamiento del servicio médico subrogado en las partidas	Cuando el licitante adjudicado a cada Partida no envíe la mensajería HL7 a la base de datos del Instituto correspondiente a la totalidad de las sesiones realizadas, sesiones no otorgadas y resumen clínico durante el periodo de facturación	Ante la deficiencia en la entrega total de la mensajería HL7 de las sesiones realizadas, sesiones no otorgadas y resumen clínico durante el mes de facturación.	Se deberán contemplar los siguientes porcentajes de incumplimiento en virtud del conteo total obtenido, conforme a lo siguiente: Del 1% al 25% de incumplimiento: aplicar 0.4% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en el servicio, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. Del 26% al 50%	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento.	Jefe de Nefrología o Medicina Interna en conjunto con el CDI o DIB	Administrador del Contrato

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
adjudicadas.			de incumplimiento: aplicar 0.6% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en el servicio, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. Del 51% al 75% de incumplimiento: aplicar 0.8% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente. Del 75% al 100% de incumplimiento: aplicar 1.0% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en la unidad médica, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. *(*Ejemplo: Durante el mes de facturación fueron requeridos 100 mensajes HL7, de los cuales, 80 fueron enviados de forma efectiva y*			

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
			exitosa a la base de datos del Instituto. *En ese sentido, será -conforme al 1% al 25% de incumplimiento- aplicado el 0.4% de sanción al valor de la factura que incluya IVA correspondiente al* periodo *del incumplimiento, con base en la ETIMSS vigente.)*			

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

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

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

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

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

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

J. GARANTÍAS DE ANTICIPOS Y CUMPLIMIENTO.

El licitante adjudicado, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato, deberá presentar la garantía de cumplimiento dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del contrato, en términos del artículo 69 de la LAASSP, la cual será divisible, para el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del contrato, y será a través de una fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado establecido

en el contrato, sin considerar el I.V.A., a erogar en el ejercicio fiscal de que se trate y deberá ser renovada dentro de los primeros 10 días naturales de cada ejercicio fiscal que corresponda por el monto a erogar en el mismo (sin considerar el I.V.A), en términos de los artículos 70 de la LAASSP, artículo 132 y 151 de su Reglamento, así como el numeral 4.24.4., inciso j y 4.30.1 de las POBALINES.
Los proveedores quedan obligados a entregar al Instituto la póliza de fianza, apegándose al formato que se integra en el instrumento jurídico (contrato) como Anexo Modelo de Póliza de Fianza.
Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato se liberará mediante autorización por escrito del administrador del contrato, para que la empresa adjudicada 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 contrato correspondiente 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.
Una vez obtenido dicho escrito, la empresa adjudicada deberá solicitar la liberación de la fianza mediante escrito dirigido a la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero instancia que llevará a cabo el procedimiento correspondiente para la liberación y entrega de la fianza.
No obstante lo anterior, en el supuesto de que el monto del contrato adjudicado sea igual o menor a 900 UMA's (Unidad de Medida y Actualización), el Licitante podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato, a través de cheque de caja, depósito de dinero constituido a través de certificado o billete de depósito expedido por institución de crédito autorizada o depósito de dinero ante el IMSS, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento), del monto total máximo adjudicado del contrato, sin considerar el IVA.
La garantía de cumplimiento a las obligaciones del contrato se liberará mediante autorización por escrito del administrador del contrato designado por parte del IMSS, siempre y cuando el prestador de los servicios haya cumplido a satisfacción con todas las obligaciones contractuales.

K. 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.

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

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

En caso de que el licitante adjudicado no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará copias de la solicitud de subrogación (4-30-2/03) y documento que incluya la fecha, nombre y firma de recepción de los servicios por el derechohabiente y/o acompañante, en las Áreas de Tramites de Erogación del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero, de lunes a viernes en un horario 08:00 a 13:00 horas, previa validación y autorización que para tal efecto realice el (Indicar el cargo del titular que administra el contrato) en su carácter del Administrador.

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

M. OTORGAMIENTO DE ANTICIPOS

En el presente procedimiento de contratación, no se considera el otorgamiento de anticipo.

N. AVISO DE PRIVACIDAD

Con relación a este punto, referente al manejo de Tecnologías de Información, la Coordinación Delegacional de Informática del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero solicita el Anexo Número TI 3 (TI TRES) Acuerdo de Confidencialidad, el cual se encuentra en los Anexos de estos Términos y Condiciones.

O. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

No aplica.

P. TRATÁNDOSE DE REUNIONES, CONFERENCIAS, SEMINARIOS, CURSOS, CAPACITACIONES, ASAMBLEAS, JUSTAS DEPORTIVAS Y, EN GENERAL, CUALQUIER TIPO DE EVENTO O ACTO EN EL QUE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS PARTICIPEN FUERA DE LAS INSTALACIONES DEL IMSS, SE DEBERÁ CONTAR CON LOS DICTÁMENES DE PROTECCIÓN CIVIL EMITIDOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES EN LA MATERIA.

No aplica.

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 (OOAD Estatal Guerrero) 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.

MODIFICACIONES AL CONTRATO

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como en los artículos 136 y 137 de su Reglamento, el Instituto estará facultado para celebrar, por escrito, convenios modificatorios al contrato, siempre y cuando dichos convenios se formalicen dentro de la vigencia del mismo.

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

Se puntualizan los anexos que se vinculan con la obligatoriedad del licitante adjudicado para prestación del servicio, basado en la LAASSP.

ANEXOS	
T 0	Oferta Técnica
T1	" Requerimiento de sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada por Partida"
T2	Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis; Características de la máquina de hemodiálisis; Unidad de reprocesamiento de dializadores (en caso de optar por reprocesamiento de dializadores); Bienes de Consumo para hemodiálisis de adulto y pediátrico; Accesos vasculares; catéteres temporales, permanente e injertos vasculares tubulares heterólogos; Descripción técnica del sillón clínico
T3	Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas
T4	Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada
T5	Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada
T6	Calendario para entrega mensual de catéteres
T7	Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado
T8	Directorio de Unidades Médicas
T9	Formato de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)
T9 Bis	Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.
T10	Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada.
TI.1	Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7.
TI.2	Escrito en formato libre.
TI.3	Acuerdo de Confidencialidad.
TI.4	Designación de Contacto responsable.
TI.5	Designación de Sistema y Empresa Soporte.

Esta firma forma parte del archivo "Términos y Condiciones" Subrogación de Hemodiálisis Extramuros.

Anexo T0 (T-cero) Oferta Técnica

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

LICITACIO PUBLICA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
NO. LA-50-GYR-050GYR001-T-85-2026
SUBROGACION DE HEMODIALISIS EXTRAMUROS
CIUDAD DE MÉXICO, A 18 DE AGOSTO DE 2026.

Anexo T0 (T-cero) Oferta Técnica

Anexo T 0 (T-cero)
Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

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

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	UNIDAD DE HEMODIALISIS ARW SOLUTIONS IGUALA
Domicilio:	NACIONES UNIDAS 16, COL. CENTRO
	C.P.: 40000
	Teléfono: 733582-3330 **Ext:** 104
Municipio/Delegación:	IGUALA DE LA INDEPENDENCIA **Estado:** GUERRERO
Horario de Atención:	DE 6 A 22 HRS. DE LUNES A SABADO INCLUYE DIAS FESTIVOS

Nombre Médico Nefrólogo:	DR. MIGUEL ANGEL GUERRERO CHAPA
Número de Cédula Profesional	10356371 ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA

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)	141.67	Si	X No
	Máquinas de Hemodiálisis		
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	**Total**	**Sero positivo**	**Sero negativo**
	20	2	18

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
EN PROCESO DE CERTIFICACIÓN	

CENTRO DE HEMODIALISIS PEDRA	UNIDAD DE HEMODIALISIS ACAPULCO	UNIDAD DE HEMODIALISIS IGUALA	UNIDAD DE HEMODIALISIS TLAXCOAPAN	UNIDAD DE HEMODIALISIS CHILPANCINGO	UNIDAD DE HEMODIALISIS CHILPANCINGO
FOLIO 74					

Anexo T 0 (T-cero)

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

LICITACIO PUBLICA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
NO. LA-50-GYR-050GYR001-T-85-2026
SUBROGACION DE HEMODIALISIS EXTRAMUROS
CIUDAD DE MÉXICO, A 18 DE AGOSTO DE 2026.

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	

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida si su horario de atención es de 3 turnos	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida si su horario de atención es de 5 turnos
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 /año sesiones mínimo por máquina	1560/año Sesiones máximas por año
GUERRERO	HGZMF 4	IGUALA	1.7	7,500	2	18
GUERRERO	HGZMF 5	TAXCO	35	2,635	2	18
GUERRERO	HGZMF 19	PUNGARABATO	35	2,450	2	18
			Total:		2	18

FOLIO 75

Anexo T 0 (T-cero)

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

LICITACIO PUBLICA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
NO. LA-50-GYR-050GYR001-T-85-2026
SUBROGACION DE HEMODIALISIS EXTRAMUROS
CIUDAD DE MÉXICO, A 18 DE AGOSTO DE 2026.

Anexo T 0 (T-cero)

Normatividad

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

	Si	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento	X		22330051240010
Licencia Sanitaria	X		25-SH-12-035-001

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	SOCRATES MARQUEZ GONZALEZ	**22330051250137**

Fecha: 18 DE AGOSTO DE 2026

Nombre y cargo del médico responsable de la Unidad de Hemodiálisis:
SOCRATES MARQUEZ GONZALEZ RESPONSABLE SANITARIO

ATENTAMENTE

CESAR SAMPEDRO CABALLERO
REPRESENTANTE LEGAL
ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V.

FOLIO 76

- **Anexo T1 "Requerimiento de sesiones para pacientes en hemodiálisis subrogada por partida"**

Clave Cucop: 33903-0012			Sesiones
No. Partida	UNIDAD MÉDICA	DOMICILIO INSTITUCIONAL	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.	7,500
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.	2,635
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.	3,625
4	Hospital General de Subzona C/MF No.19	AVENIDA LÁZARO CÁRDENAS NO. 1200, COLONIA LINDA VISTA, C.P. 40664, MUNICIPIO PUNGARABATO, ENTIDAD GUERRERO.	2,450
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.	42,250
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.	7,800

Anexo T2 (T-dos) Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis

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

CIUDAD DE MEXICO, A 18 DE AGOSTO 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-85-2026 SUBROGACIÓN DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS

CESAR SAMPEDRO CABALLERO, 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 caracteristicas 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

FOLIO 87

ARW SOLUTIONS
[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 — CEL. (55) 7882 4561 — TEL. (55) 8854 7145
FOLIO 88
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ACAPULCO — CEL. (55) 1812 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

[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

FOLIO 89

ARW SOLUTIONS
[OFICINAS CENTRALES CDMX]
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.

[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 6243 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.

[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

[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

ARW SOLUTIONS
[OFICINAS CENTRALES CDMX]
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 — CEL. (55) 7982 4551, TEL. (55) 8854 7145
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ACAPULCO — CEL. (55) 1812 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 94

[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

FOLIO 95

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

FOLIO 96

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

[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.

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

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		CATALOGO 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 — CEL. (55) 7862 4551 — TEL. (55) 8854 7145
FOLIO 99
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ACAPULCO — CEL. (55) 1612 2576 — 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

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

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		ESPECIFICACIONES TECNICAS: 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. MÓDOS 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. MÓDOS 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: CEL. (55) 7882 4561, TEL. (55) 8854 7145
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ACAPULCO: CEL. (55) 1612 2576, 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 100

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

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		MANUAL DE OPERACION 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).	Acido en solución liquidos 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 — CEL. (55) 7662 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) 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 101

ARW SOLUTIONS
[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 fístula arterio-venosa.	AGUJA ARTERIAL PARA PUNCIÓN DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA Catálogo Cánula de seguridad para fístula 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 — CEL. (55) 7982 4551 — TEL. (55) 8854 7145
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ACAPULCO — CEL. (55) 1612 2576 — 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 102

ARW SOLUTIONS
[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

[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.

ARW SOLUTIONS
[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 m^2 hasta 2.0 m^2.	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, 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 1.1m^2 A 2.1m^2 *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)

FOLIO 105

ARW SOLUTIONS
[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

ARW SOLUTIONS
[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 — TEL. (55) 8854 7145
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ACAPULCO — CEL. (55) 1612 3578 — 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 107

[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 108

[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 109

ARW SOLUTIONS
[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.

FOLIO 110

ARW SOLUTIONS
[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

ARW SOLUTIONS
[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

CENTRO DE HEMODIÁLISIS ROMA — CEL. (55) 7882 4561, TEL. (55) 8854 7145
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ACAPULCO — CEL. (55) 1612 2578, 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 112

[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 8388 | 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 SRRT060060060L 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

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

2	Seguros para el paciente ypersonal 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.

CENTRO DE HEMODIÁLISIS ROMA — CEL. (55) 7882 4551 — TEL. (55) 8854 7145
FOLIO 114
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ACAPULCO — CEL. (55) 1612 2576 — TEL. (55) 8854 7145
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS IGUALA — CEL. (733) 332 3187 — TEL. (55) 8854 7145
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS TLAXCOAPAN — CEL. (55) 4824 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

[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 115

[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 centrifuga multietapa	Bomba centrifuga 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.

FOLIO 116

ARW SOLUTIONS
[OFICINAS CENTRALES CDMX]
www.arwsolutions.com.mx
(55) 5243 6388 | 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) 1632 2576, 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 117

[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 118

[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 119

[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.

[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. Área sugerida para instalación de tratamiento de agua. 3 x 4 m2 para un rango de 3 a 12 máquinas de hemodiálisis. 4 x 5 m2 para un rango de 13 a 20 máquinas de hemodiálisis. 6 x 5 m2 para un rango de 21 a 40 máquinas de hemodiálisis. Agua potable de acuerdo a lo establecido en la NOM-003-SSA3-2010. Flujo de entrada de agua de acuerdo a requerimientos de la unidad de hemodiálisis. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE 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.

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	
CARACTERÍSTICAS	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	

CENTRO DE HEMODIÁLISIS POMA — CEL. (55) 7982 4551 — TEL. (55) 8854 7145
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ACAPULCO — CEL. (55) 1812 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 0164 — TEL. (55) 8854 7145

FOLIO 122

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

EXPANCIÓN COMO MINIMO: 1 UTILIZADA POR LA UNIDAD OPTICA DVD-RW/DVD-ROM Y 1 UTILIZADA POR EL DISCO DURO.	EXPANCIÓN COMO MINIMO: 1 UTILIZADA POR LA UNIDAD OPTICA 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

CESAR SAMPEDRO CABALLERO
REPRESENTANTE LEGAL
ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V.

FOLIO 123

- **Anexo T3 Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas**

Instrucciones: Marque con una "X" el criterio que corresponda.
P= Ponderación: Requisito **(I)** Indispensable; **(O)** Opcional
SC= Si cumple; **NC=** No cumple; **NA=** No aplica
Se considera solvente cuando acredita el 100% de los Requisitos indispensables.
Anexar evidencia fotográfica de los numerales que son Indispensables y que No se cumplan (deberá de anexarse en hojas impresas y en archivo digital en USB).

Licitante:		

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 de 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	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones año por máquina*	1560 sesiones año por maquina*

Nota: Datos con base en el número de turnos de la Unidad de Hemodiálisis

No.	Especificación o criterio para verificar	P	SC	NC	NA
1	**Instalaciones físicas**				
1.1	Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso				
1.2	Sala de espera				
1.3	Sanitarios				
1.4	Almacén				
1.5	Cuarto Séptico con material para recoger excretas				
1.6	Consultorio médico				
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.				
1.8	• Cumple con las disposiciones de la NOM-087-ECOL-SSA1-2002 establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generan en establecimientos que presten atención médica. Protección ambiental-Salud ambiental. Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo. • Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido. • Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se entren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos.				
1.9	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.				
1.10	Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación				
1.11	Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería.				
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público.				
2	**Área de tratamiento dialítico por cada estación-paciente (Unidad)**				
2.1	Riñón artificial.				
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m2 por estación.				
2.3	Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.				
2.4	Cuenta con central (es) de enfermería con visibilidad de los pacientes.				
2.5	Tomas o tanque portátil de oxígeno con los accesorios para su utilización (cánula para aspiración).				
2.6	Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización (cánula para aspiración).				
2.7	Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y				

No.	Especificación o criterio para verificar	P	SC	NC	NA
	fístula.				
2.8	Sillón clínico para hemodiálisis.				

3	Área de lavado y Esterilización				
3.1	Área de lavado y desinfección de material de curación				
3.2	Sala de espera				
4	**Área de tratamiento de agua para hemodiálisis**				
4.1	Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.				
4.2	Bombas de impulsión.				
4.3	Filtros de sedimentación				
4.4	Filtros de ablandadores				
4.5	Filtros de carbón activado				
4.6	Ósmosis inversa				
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis				
No.	**Especificación o criterio a verificar**	**P**	**SC**	**NC**	**NA**
4.8	Tanque de almacenamiento con características especiales para el establecimiento de atención médica de hemodiálisis.				
4.9	Red de distribución con llaves para la toma de muestras.				
5	**Servicios Auxiliares**				
5.1	Planta eléctrica de emergencia con capacidad para el abastecimiento de la unidad.				
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 4.14 Ambulancia de urgencias básicas.				
5.3	Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente.				
6.	**Manuales y Registros**				
6.1	Resultados anuales del análisis químico de la calidad del agua.				
6.2	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua.				
6.3	Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis.				
6.4	Manual de procedimientos técnicos de enfermería.				
6.5	Manual de operación de la máquina de hemodiálisis (en español).				
6.6	Manual de operación de la planta de tratamiento de agua. (En español). .				
6.7	Archivo clínico.				
6.8	En el expediente se archivan las cartas de consentimiento informado.				
6.9	El expediente se resguarda durante mínimo 5 años.				
7.	**Mantenimiento preventivo y correctivo**				
7.1	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis.				
7.2	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua.				
7.3	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico.				
7.4	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta eléctrica de emergencia.				
7.5	El personal encargado del mantenimiento cuenta con capacitación específica.				
7.6	Existe un servicio de Ingeniería Biomédica propio o subrogado, responsable del mantenimiento del equipo.				
7.7	Existe un plan por escrito para el mantenimiento preventivo				

8	**Equipamiento de la Unidad de Hemodiálisis**				
8.1	Carro rojo con monitor y desfibrilador				
8.2	Electrocardiógrafo				
8.3	Báscula				
8.4	Silla de ruedas				
8.5	Carro de las curaciones				
8.6	Camilla con barandales				
9	**Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentran dentro de un hospital**				
9.1	Mesa de exploración				
9.2	Báscula				
9.3	Esfigmomanómetro				
9.4	Estetoscopio				
9.5	Negatoscopio				
9.6	Carro de curaciones				
9.7	Tripiés rodables				
9.8	Bancos				
9.9	Bancos de altura				
9.10	Estuche de diagnóstico				
10.	**Recursos Humanos**				
10.1	Certificado de especialización y cédula profesional del personal médico nefrólogo.				
10.2	Copia títulos o certificados del personal de enfermería.				
10.3	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses.				
10.4	Existe un rol de turnos de los médicos y un registro de su cumplimiento.				
10.5	Se cumple con las cantidades planeadas por el establecimiento del personal de enfermería.				
11	**Insumos**				
11.1	Se tiene un inventario definido para cubrir las necesidades de insumos del establecimiento				
11.2	Se cumple con el inventario mínimo establecido				
	Especificación o criterio a verificar				
11.3	Se tiene un botiquín para los casos de urgencias y las necesidades más comunes.				
12	Comités				
12.1	Se cuenta con un Comité y registro de infecciones dentro del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.				

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	**NOMBRE Y FIRMA**

- **Guía para la requisición del Anexo T3 (T-tres)**

Guia de llenado
Anexo T3.doc

- **Anexo T4 (T-cuatro) Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada**

Instrucciones: Marque con una "X" el criterio que corresponda.
Esta cédula debe ser llenada con los datos generados los últimos 6 meses.

Proveedor:	**Nombre Unidad de Hemodiálisis Subrogada:**	**Fecha de la visita:**
Localidad (Alcaldía) / 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	

No.	Criterio a verificar	Si cumple	No cumple	Instrucciones para el supervisor	Observaciones
				para hemodiálisis y debe contener la fecha, nombre y firma de quien lo efectuó.	
7	Copia de certificado de especialización, cédula profesional del médico nefrólogo responsable de la unidad			Verificar copia de certificado de especialización y cédula profesional del médico nefrólogo responsable de la unidad del médico nefrólogo.	
8	Copia de títulos o 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.	

Del registro nominal de pacientes en hemodiálisis subrogada, especificar:	No. De pacientes
16. No. total, de pacientes atendidos de la Unidad Médica del IMSS en la Unidad de Hemodiálisis Subrogada, al momento de la visita**	
17. Número de pacientes portadores de Fístula Arterio Venosa Interna Funcional (FAVI) (funcional será aquella FAVI que se esté utilizando en forma continua por un mes sin problemas en la conexión)	
18. Número de pacientes portadores de catéter tunelado Funcional (funcional será aquel catéter tunelado que se esté utilizando en forma continua por un mes sin problemas en la conexión)	

19. Número de pacientes portadores de catéter temporal no tunelado.	
20. Número de pacientes portadores de catéter temporal no tunelado con más de 3 meses de atención en la unidad de hemodiálisis subrogada del contrato vigente.	

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

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

- **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.

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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

FOLIO: (2)

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

(1) DELEGACIÓN/UMAE _____ Fecha: (3) DIA MES AÑO

UNIDAD MÉDICA: (4)	**PACIENTE:**
CLAVE PRESUPUESTAL:	NOMBRE: (5)
TIPO Y NÚMERO:	SEXO: M ☐ F ☐
LOCALIDAD:	No. DE SEGURIDAD SOCIAL AGREGADO
SERVICIO QUE DERIVA: (6)	CURP:
NOMBRE:	**RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA:** (9)
DIRECCIÓN:	RT ☐ EG ☐ MAT ☐ TV ☐ PEND ☐ Spf AM ☐

(10) **TIPO DE SUBROGACIÓN**

ÚNICA	MÚLTIPLE	HEMODIÁLISIS SUBROGADA

TIPO DE SERVICIO:	**VIGENCIA DE DERECHOS** (11)
ORDINARIO: ☐ (7) URGENCIA: ☐	
MOTIVO DE SUBROGACIÓN: (8)	
CS ☐ FP ☐ FE ☐ FI ☐	

DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO: (12)

(13) **GRUPO A SUBROGAR:**

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

SERVICIO (S) A SUBROGAR (14)

CANTIDAD	ESPECIFICAR

PROVEEDOR (15)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			RFC:
DOMICILIO:			TEL:
CONTRATO No.		VIGENCIA DEL:	AL:

	ELABORÓ (16)	Vo. Bo. JEFE DE SERVICIO (17)	AUT. DIRECTOR UNIDAD (18)
NOMBRE:			
MATRÍCULA:			
FIRMA			

CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ (19)

NOMBRE:				
PACIENTE: ☐	FAMILIAR: ☐	RESPONSABLE: ☐	PARENTESCO	
DIRECCIÓN:				
			TEL:	
FECHA:		FIRMA:		

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

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

No.	DATO	ANOTAR
8	**Director de la Unidad**	
19	**Constancia de que el servicio se recibió**	Datos generales de la o el paciente, familiar o responsable que firmará después de recibir el SS.

- **Anexo T9 BIS (T-nueve bis) Características de operación de la Subrogación de Hemodiálisis Extramuros.**

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

- **Anexo T10 (T-diez) Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada**

Nombre o Razón Social del Proveedor	**Domicilio y Teléfono de la Unidad Subrogada**
Unidad Médica del IMSS que envía al Paciente:	**OOAD/UMAE:**
Nombre del Paciente:	
Identificación del Paciente por parte del Proveedor (solo si se tiene algún número o código de identificación):	
No. de Seguridad Social con Agregado del IMSS:	
Días de Sesión de Hemodiálisis: (Marcar con una "X") **L M M J V S D**	**No. de Máquina de Hemodiálisis:**

Procedimientos de Hemodiálisis Recibidos				
No.	**Fecha**	**Nombre Completo del Paciente**	**Firma**	**Nombre y Firma del Familiar (Sólo en caso de que el paciente no pueda firmar)**
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Anexo T10 (T-diez) Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada

Nombre o Razón Social del Proveedor	Domicilio y Teléfono de la Unidad Subrogada
1	2
Unidad Médica del IMSS que envía al Paciente: 3	OOAD/UMAE: 4
Nombre del Paciente: 5	
Identificación del Paciente por parte del Proveedor (solo si se tiene algún número o código de identificación): 6	
No. de Seguridad Social con Agregado del IMSS: 7	
Días de Sesión de Hemodiálisis: (Marcar con una "X") 8 M M J V S D	No. de Máquina de Hemodiálisis: 9

Procedimientos de Hemodiálisis Recibidos				
No.	Fecha	Nombre Completo del Paciente	Firma	Nombre y Firma del Familiar (Sólo en caso de que el paciente no pueda firmar)
1	10	11	12	13
2				
3				
4				
5				
6				

Instructivo de llenado del Anexo T 10 Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada

1	Razón Social del Proveedor
2	Domicilio y Teléfono de la Unidad Subrogada
3	Unidad Médica del IMSS que refiere al paciente a Hemodiálisis Subrogada
4	OOAD/UMAE que pertenece la Unidad Médica del IMSS que refiere al paciente a Hemodiálisis Subrogada
5	Nombre completo del derechohabiente
6	Código identificador del paciente por parte del Proveedor (En caso de tener)
7	Número de Seguridad Social con Agregado del paciente
8	Días de la semana que el paciente recibe la sesión de Hemodiálisis
9	Numero de máquina asignada en la Unidad de Hemodiálisis para su tratamiento
10	Fecha en que recibe el paciente la sesión de Hemodiálisis
11	Nombre completo del derechohabiente
12	Firma del derechohabiente que recibe la sesión de Hemodiálisis
13	Firma del familiar del derechohabiente que recibió su tratamiento, en caso de que el paciente no pueda firmar

Instituto Mexicano del Seguro Social

- **Anexo TI.1 (TI uno) Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 en hoja membretada de la empresa**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE
[NOMBRE],

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

POR MEDIO DEL PRESENTE ME PONGO EN CONTACTO CON EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE AL SERVICIO MÉDICO DE _____ EN EL IMSS, CONCERNIENTE AL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN CON NÚMERO _____, RELACIONADO CON LAS PARTIDAS _____ , A EFECTO DE SOLICITAR LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DE MENSAJES HL7 DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN OFERTADO CONFORME A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL MISMO, POR LA CONVOCANTE.

LUGAR Y FECHA

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE

NOTA:
*El licitante adjudicado deberá presentarse a la evaluación en oficina con lo siguiente:

- Dos equipos de cómputo (Laptop o PC completa) previamente configurados y preparados con la versión del sistema de información a evaluar (ambiente de pruebas). Un equipo de cómputo para la evaluación de funcionalidad y otro para la evaluación de mensajería HL7.
- Un equipo de cómputo (Laptop o PC completa) que actúe como servidor configurado con la base de datos, catálogos proporcionados por el instituto e insumos necesarios para la evaluación del sistema de información (ambiente de pruebas).
- Paquetería Office Básica (Word, Excel, Power Point), lector de PDF para la impresión/exportación de reportes, navegador web (Chrome, Firefox, Edge, etc.) y Notepad ++.
- Equipos periféricos e insumos externos (Impresora con cartuchos y tóner para impresión, hojas blancas, y adaptador HDMI para proyector).
- Personal capacitado para el manejo y presentación del sistema de información a evaluar (uno por cada equipo de cómputo).
- Presentarse con el personal técnico que considere pertinente para la resolución de temas correspondientes a la instalación de los equipos de cómputo, periféricos y sistema de información a evaluar.

- **Anexo TI. 2 (TI. dos) Escrito en formato libre**

[Hoja membretada por el licitante del servicio]

*Se muestra de manera informativa el texto correspondiente al ESCRITO en FORMATO LIBRE que deberá presentarse para los participantes de todas las **Partidas** y que se deberá integrar en su propuesta técnica correspondiente al sistema de información ofertado por partida.*

==========

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL ESCRITO]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE
P R E S E N T E.

Por este conducto, a nombre de mi representada [NOMBRE LEGAL DEL LICITANTE QUE OTORGARÁ EL SERVICIO] me permito por medio del presente dar a conocer los datos del (los) Sistema(s) de Información que se propone implantar en las Unidades de Atención y la(s) empresa(s) que le dará(n) soporte para las Partidas [AÑADIR PARTIDAS PARTICIPANTES], 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]**

Asimismo, se manifiesta a nombre de mi representada que se cuenta con la capacidad de desarrollar e implementar dicho sistema de información para proporcionar el servicio en tiempo y forma conforme a lo establecido en el anexo técnico así como términos y condiciones del presente procedimiento de contratación [NÚMERO DE PROCEDIMIENTO], en apego a la **Especificación Técnica del IMSS 5640-023-004 (vigente) para el Sistema de Información de Hemodiálisis Subrogada**, los cuales se conocen y aceptan en su integridad para su cabal cumplimiento.

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos

ATENTAMENTE

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

Instituto Mexicano del Seguro Social

- **Anexo Tl. 3 (Tl. tres) Acuerdo de confidencialidad**
  [Hoja membretada por el licitante del servicio]

Se muestra de manera informativa el texto correspondiente al acuerdo de confidencialidad que deberá presentarse a firmar, en las oficinas del Administrador del Contrato, el representante legal con facultades de administración o de dominio del proveedor adjudicado.
==========
_____, 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 Federal a 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 _____, _____, Col _____, Alcaldía _____, CDMX, C.P. XXXXX el [día] de [mes] de 202[año].

[Nombre del Representante legal del Proveedor
Adjudicado con facultades de Administración o de Dominio]

_____

[Nombre y firma del Administrador del Contrato en el IMSS]

_____

Instituto Mexicano del Seguro Social

- **Anexo TI. 4 (TI. cuatro) Designación de Contacto Responsable.**

[Hoja membretada por el licitante 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]** 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(s) persona(s) responsable(s) de establecer comunicación entre el Instituto y nuestra representada para todo lo referente al sistema de información, **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 procedimiento de contratación con número _____ para las partidas _____ relativos al Servicio Médico de _____ del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

ATENTAMENTE
[NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR CON FACULTADES DE ADMINISTRACIÓN O DE DOMINIO]
REPRESENTANTE LEGAL DE **[NOMBRE DEL PROVEEDOR ADJUDICADO]**

Instituto Mexicano del Seguro Social

- **Anexo TI. 5 (TI. cinco) Designación de Sistema y Empresa Soporte**
  [Hoja membretada por el licitante 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] 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, 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 procedimiento de contratación con número _____ para las partidas _____ relativos al Servicio Médico de _____ del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos

ATENTAMENTE

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

(LUGAR Y CALENDARIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO)

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

LICITACIO PUBLICA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
NO. LA-50-GYR-050GYR001-T-85-2026
SUBROGACION DE HEMODIALISIS EXTRAMUROS
CIUDAD DE MÉXICO, A 18 DE AGOSTO DE 2026.

Anexo 16 (Dieciséis)
5.1 Inciso R Lugar y calendario.

CIUDAD DE MÉXICO, A 18 DE AGOSTO DE 2026.

Licitación Pública No. *LA-50-GYR-050GYR001-T-85-2026*

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
P R E S E N T E .

CESAR SAMPEDRO CABALLERO, EN MI CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA DENOMINADA ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V., POR MEDIO DE LA PRESENTE MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD LO SIGUIENTE:

PLAZO Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

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

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 con las necesidades de las unidades médicas contenidas en el Anexo T1 (T-uno), el cual forma parte del presente documento.

PARTIDA	UNIDAD MÉDICA REQUIRENTE	DIRECCIÓN	HORARIOS						
			Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Horario
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.

CENTRO DE HEMODIALISIS ROMA	UNIDAD DE HEMODIALISIS ACAPULCO	UNIDAD DE HEMODIALISIS IGUALA	UNIDAD DE HEMODIALISIS TLAXCOAPAN	UNIDAD DE HEMODIALISIS ZIHUATANEJO	UNIDAD DE HEMODIALISIS CHILPANCINGO
CEL. (55) 1813 2676 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (744) 332 2187 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 4814 7088 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3782 1267 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (55) 3773 0164 TEL. (55) 8854 7145

FOLIO 100

ARW SOLUTIONS

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

LICITACIO PUBLICA INTERNACIONAL
BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
NO. LA-50-GYR-050GYR001-T-85-2026
SUBROGACION DE HEMODIALISIS EXTRAMUROS
CIUDAD DE MÉXICO, A 18 DE AGOSTO DE 2026.

PARTIDA	UNIDAD MÉDICA REQUIRENTE	DIRECCIÓN	HORARIOS						
			Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Horario
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.
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

CESAR SAMPEDRO CABALLERO
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) 1812 2078 TEL. (55) 8854 7145	CEL. (744) 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 8184 TEL. (55) 8854 7145

FOLIO 101

Formato de Notificación de Penas Convencional

Oficio No. _____ Acapulco, Guerrero, a ___ de _____del **2026**

Nombre
Cargo
y Administrador del Contrato No XXXXXXX
P R E S E N T E

Asunto: Notificación de Pena Convencional Aplicable

Por medio del presente y en mi calidad de Auxiliar de **Administrador del Contrato**, responsable de reportar los incumplimientos en la entrega del **servicio (del servicio de que se trate)**, notifico a usted la(s) deducción(es) aplicable(s), de conformidad con lo siguiente:
Número de contrato: **XXXXX**
Partida: **XXXX**
Número de Evento: **XX-XXXXXX-XXXX-XXXX**
Proveedor: **XXXXXX, XXXXXX**
Unidad: **XXXXXX**
Información correspondiente al mes de: **XXXXX**
De la(s) cual(es) el proveedor es acreedor toda vez que esta _____ Unidad a través de la dirección de (Unidad) ha identificado el(los) incumplimiento(s) siguiente(s):

No.	% Deducción aplicable	Unidad	Comentario / observación	Documento soporte
1				
2				
3				

Lo anterior para su cálculo, notificación y aplicación de la deducción aplicable reportada en el presente documento, se anexa copia de la Documentación Soporte
Sin otro en particular reciba usted un cordial saludo.

Atentamente

Nombre
Responsable

Con Copia Para.:

- Minutario

Formato de Notificación de Pena Deductivas

Oficio No. _____ Acapulco, Guerrero, a __ de _____ del **2026**

Nombre
Cargo
y Administrador del Contrato No XXXXXXX
P R E S E N T E

Asunto: Notificación de Pena Deductivas Aplicable

Por medio del presente y en mi calidad de Auxiliar de **Administrador del Contrato**, responsable de reportar los incumplimientos en la entrega de los **servicio (del servicio de que se trate)**, notifico a usted la(s) pena(s) convencional(es) aplicable(s), de conformidad con lo siguiente
Número de contrato: **XXXXX**
Partida: **XXXX**
Número de Evento: **XX-XXXXXXX-XXXX-XXXX**
Proveedor: **XXXXXX, XXXXX**
Unidad: **XXXXXX**
Información correspondiente al mes de: **XXXXX**
De la cual el proveedor es acreedor toda vez que esta Unidad de _____ a través de la dirección de (Unidad) ha identificado el(los) incumplimiento(s) siguiente(s):

No.	% de pena aplicable	Unidad	Comentario / observación	Documento soporte
1				
2				
3				

Lo anterior para su cálculo, notificación y aplicación de la pena convencional aplicable reportada en el presente documento, se anexa copia de la Documentación Soporte.
Sin otro en particular reciba usted un cordial saludo.

Atentamente

Nombre
Responsable

Con Copia Para.:

- Minutario

ANEXO 2 (DOS) "ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES, ACTA DE FALLO, PROPUESTA ECONÓMICA DE "EL PROVEEDOR"
(ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES)

https://upcp-compranet.buengobierno.gob.mx/sitiopublico/#/sitiopublico/detalle/4f8c8df14cf8457ab44f84a9e92c38fb/procedimiento

(ACTA DE FALLO)

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
Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

ACTA DE FALLO
Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados **LA-50-GYR-050GYR001-T-85-2026**
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-85-2026** para la contratación del **Subrogación de Hemodiálisis Extramuros.**

A.F.-1 Presentación.

En la ciudad de Acapulco de Juárez, Guerrero, siendo las **09:00 horas** del día **02 de septiembre 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 del procedimiento de contratación indicado al rubro.

El acto fue presidido por el **Mtro. Gilberto De la Cruz Salgado,** Encargado del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, servidor público designado por la convocante, asistido por los Servidores Públicos de las áreas técnica y contratante.

De conformidad con el **artículo134** de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en cumplimiento a lo previsto en los artículos **1 fracción III, 5, 28, 33, 35 fracción I, 36, 37, 39 fracción II, 40, 42 segundo párrafo, 45, 46, 47 segundo párrafo, 48 fracción II, 49, 51, 65, 66, 67, 68 primer párrafo, fracción I, 69 fracción II, 70, 71, 73, 75, 76, 77, 78, 81, 84, 85, 86, 89, 90, 91 y 96** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como los artículos **2, 83, 86, 87, 89, 92, 93, 94, 95, 97, 99, 102, 103, 105, 126, 127, 129, 130, 133, 134, 141, 142, 143, 144, 145, 153 y 158** 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 segundo párrafo y 48 fracción II** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y **artículo 99** de su Reglamento, 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, **Mtro. Gilberto De la Cruz Salgado, Encargado del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, L.C.F. Carlos Damaso Díaz Acevedo, Encargado de la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios y Lic. Carina Tornez Reyes, Compradora 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 señalan los licitantes participantes quienes presentan 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 señalarán aquellas propuestas que sean desechadas por incumplir alguno de los criterios de evaluación de las proposiciones en las bases de la convocatoria y que estén señalados expresamente en la mismas como causas de desechamiento, posteriormente se mencionarán aquellas propuestas donde se presuma la solvencia de las mismas 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.

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
Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

ACTA DE FALLO
Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados **LA-50-GYR-050GYR001-T-85-2026**
Objeto del procedimiento: **Subrogación de Hemodiálisis Extramuros.**

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

No existen propuestas desechadas legal- administrativas bajo este rubro.

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

En cumplimiento al **artículo 49 fracción II** de la ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, a continuación, se relacionan los licitantes cuyas propuestas resultaron solventes de la evaluación legal-administrativa.

No	Nombre del licitante participante	Partida Ofertado	Resultado de la evaluación legal-Administrativa
1	ARW Solutions S.A. de C.V.	Subrogación de Hemodiálisis Extramuros Partidas 1, 2, 3, 4 y 6	De conformidad con la documentación presentada por el licitante participante **ARW Solutions S.A. de C.V.** se observó que la propuesta cumple con los aspectos legales-administrativos establecidos en el numeral **5.1 Legal–Administrativa** de la convocatoria, por lo que se considera una propuesta solvente legal-administrativa.
2	CARINT S.A. de C.V. en participación conjunta con ARW Solutions S.A. de C.V.	Subrogación de Hemodiálisis Extramuros Partida 5	De conformidad con la documentación presentada por el licitante participante **CARINT S.A. de C.V. en participación conjunta con ARW Solutions S.A. de C.V.** se observó que la propuesta cumple con los aspectos legales-administrativos establecidos en el numeral **5.1 Legal–Administrativa** de la convocatoria, por lo que se considera una propuesta solvente legal-administrativa.
3	Proveedora Hospitalaria San Pablo S.A de C.V. en participación conjunta con Operadora de Servicios de Salud Santa Lucia S.A. de C.V.	Subrogación de Hemodiálisis Extramuros Partida 5	De conformidad con la documentación presentada por el licitante participante **Proveedora Hospitalaria San Pablo S.A de C.V. en participación conjunta con Operadora de Servicios de Salud Santa Lucia S.A. de C.V.** se observó que la propuesta cumple con los aspectos legales-administrativos establecidos en el numeral **5.1 Legal–Administrativa** de la convocatoria, por lo que se considera una propuesta solvente legal-administrativa.

A.F.-3 Evaluación técnica.

La evaluación técnica, con fundamento en el **artículo 2 fracción III,** del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, es llevada a cabo y signada por el servidor público del área técnica y requirente, **Dr. Juan Antonio Camacho González, Coordinador Clínico del Hospital General Regional No. 1 "Vicente Guerrero",** designada como

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
Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

ACTA DE FALLO
Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados **LA-50-GYR-050GYR001-T-85-2026**
Objeto del procedimiento: **Subrogación de Hemodiálisis Extramuros.**

representante del área técnica, de conformidad con el oficio número **120501 200100/CAOA/2026/1156,** signado por el **Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas** en su calidad de área requirente. El área técnica realizó su evaluación 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.

A continuación, se señalan los licitantes participantes quienes presentan, 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 señalarán aquellas propuestas que sean desechadas por incumplir alguno de los criterios de evaluación de las proposiciones en las bases de la convocatoria y que estén señalados expresamente en las mismas como causas de desechamiento, posteriormente se mencionarán aquellas propuestas donde se presuma la solvencia de las mismas cuando no se señale expresamente incumplimiento alguno.

AF-3.1 Relación de Licitantes cuyas propuestas se desecharon técnicamente.

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	Nombre del licitante participante	Partida Ofertado	Resultado de la evaluación Técnica
1	Proveedora Hospitalaria San Pablo S.A de C.V. en participación conjunta con Operadora de Servicios de Salud Santa Lucia S.A. de C.V.	Subrogación de Hemodiálisis Extramuros **Partida 5**	**No cumple técnicamente**, ya que la propuesta del licitante **no cumplió con lo solicitado,** con base a lo establecido en los términos y condiciones de la convocatoria en el apartado documentación técnica, en su numeral 21, fracción iii, la cual se describe a continuación: *21. Documento vigente a nombre del licitante mediante el cual se acredite la aprobación, validación, registro o autorización del programa interno de protección civil, emitido por la autoridad competente en materia de protección civil estatal o municipal que corresponda a la ubicación geográfica del inmueble donde se prestará el servicio.* ... *iii. Documento probatorio que acredite la verificación satisfactoria del programa interno de*

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
Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

ACTA DE FALLO
Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados **LA-50-GYR-050GYR001-T-85-2026**
Objeto del procedimiento: **Subrogación de Hemodiálisis Extramuros.**

No	Nombre del licitante participante	Partida Ofertado	Resultado de la evaluación Técnica
			protección civil, vigente y a nombre del licitante, expedido por la autoridad local de protección civil. Se revisó y validó la documentación presentada por el licitante "**Proveedora Hospitalaria San Pablo S.A. de C.V. en participación conjunta con Operadora de Servicios de Salud Santa Lucía S.A de C.V.**", específicamente en el archivo denominado **"37647441_e_vbpipc" de la carpeta con nombre "Técnica"** el cual fue presentado por el licitante participante en su propuesta técnica, legal y económica a través de la plataforma compras mx, dicho archivo contiene un documento relativo a una constancia de visto bueno suscrita por el coordinador general de protección civil y bomberos del H. Ayuntamiento de Acapulco de Juárez, Gro, la cual se encuentra expedida a nombre de la razón social **"Unidad de Hemodiálisis Santa Lucia Torre"**, sin embargo, esta razón social es diferente con la mencionada en el archivo denominado **"37647205_e_1a4acsl" de la carpeta con nombre "Legal-Administrativo"** de su propuesta presentada, el cual contiene la acreditación legal y personalidad jurídica del licitante para comprometerse y suscribir proposiciones a nombre y representación de "**Operadora de Servicios de Salud Santa Lucia, S.A. de C.V.**", así mismo en el archivo denominado **"37647401_e_at3sl" de la carpeta con nombre "Técnica"** de su propuesta presentada el cual contiene el **"anexo T3 cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas"** manifiesta como nombre del licitante a **"Proveedora Hospitalaria San Pablo, S.A. de C.V. en participación conjunta con Operadora de Servicios de Salud Santa Lucia, S.A. de C.V.",**

2026 año de Margarita Maza

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

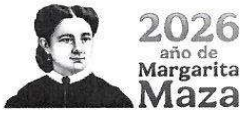
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

ACTA DE FALLO

Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
LA-50-GYR-050GYR001-T-85-2026

Objeto del procedimiento:
Subrogación de Hemodiálisis Extramuros.

No	Nombre del licitante participante	Partida Ofertado	Resultado de la evaluación Técnica
			expuesto lo anterior se muestra que existe una discrepancia entre el nombre del licitante mencionado en la acreditación legal el cual es **"Operadora de Servicios de Salud Santa Lucia, S.A. de C.V."** Y el nombre al que es expedido la constancia de visto bueno el cual es **"Unidad de Hemodiálisis Santa Lucia Torre",** por consiguiente, se considera que no se trata de la misma razón social, es importante mencionar que no existe licitante con la razón social "**Unidad de Hemodiálisis Santa Lucia Torre**" que haya presentado propuesta para este procedimiento de contratación ya sea de manera individual o en participación conjunta. Como consecuencia, se determina el incumplimiento del licitante participante **Proveedora Hospitalaria San Pablo S.A. de C.V. en participación conjunta con Operadora de Servicios de Salud Santa Lucía S.A de C.V.,** ya que no presento el documento probatorio que acredite la verificación satisfactoria del programa interno de protección civil, vigente y a nombre del licitante participante **Proveedora Hospitalaria San Pablo S.A. de C.V. en participación conjunta con Operadora de Servicios de Salud Santa Lucía S.A de C.V.**, expedido por la autoridad local de protección civil, el cual fue solicitado como requisito para la presentación de su propuesta, de conformidad al numeral 21, fracción iii, en el apartado "Documentación Técnica" de los Términos y Condiciones de la Convocatoria. Por lo que, al exhibir un documento, con una razón social distinta a la razón social con la que suscribe su propuesta, se determina como no presentado el documento solicitado.



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
Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

ACTA DE FALLO

Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
LA-50-GYR-050GYR001-T-85-2026

Objeto del procedimiento:
Subrogación de Hemodiálisis Extramuros.

No	Nombre del licitante participante	Partida Ofertado	Resultado de la evaluación Técnica
			Se concluye que la propuesta presentada del licitante participante **Proveedora Hospitalaria San Pablo S.A. de C.V. en participación conjunta con Operadora de Servicios de Salud Santa Lucía S.A de C.V.**, no es solvente técnicamente, por lo que se procede a desechar su propuesta de conformidad con lo establecido en el numeral 9 primer párrafo, inciso k, de la convocatoria, así como con fundamento en el artículo 47 y 48 de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público.

A.F.-3.2 Relación de licitantes cuyas propuestas resultaron solventes Técnicamente.

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

No	Nombre del licitante participante	Partida Ofertado	Resultado de la evaluación Técnica
1	ARW Solutions S.A. de C.V.	Subrogación de Hemodiálisis Extramuros **Partidas 1, 2, 3, 4 y 6**	**Si Cumple técnicamente**, ya que la propuesta del Licitante Cumplió con lo solicitado en las especificaciones técnicas, requeridas en el Anexo técnico y términos y condiciones plasmados en la convocatoria. 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.	Subrogación de Hemodiálisis Extramuros **Partida 5**	**Si Cumple técnicamente**, ya que la propuesta del Licitante Cumplió con lo solicitado en las especificaciones técnicas, requeridas en el Anexo técnico y términos y condiciones plasmados en la convocatoria. Por lo que se considera una **propuesta solvente** técnicamente.

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
Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

ACTA DE FALLO
Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados **LA-50-GYR-050GYR001-T-85-2026**
Objeto del procedimiento: **Subrogación de Hemodiálisis Extramuros.**

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 Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público,** es llevada a cabo y signada por los servidores públicos del área contratante el **Mtro. Gilberto De la Cruz Salgado**, Encargado del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, el **L.C.F. Carlos Damaso Díaz Acevedo,** Encargado de la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios y la **Lic. Carina Tornez Reyes**, Compradora de Bienes y Servicios, haciendo constar que se dio lectura de la misma en presencia de los asistentes al presente acto de asignación.

El mecanismo de evaluación utilizado para realizar las evaluaciones de las proposiciones es Binario de acuerdo con lo establecido en el **artículo 47 segundo párrafo** y **48 fracción II** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y **99** de su Reglamento, así como lo establecido en el numeral 8.3 de la convocatoria a la **Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados**.

A.F.-4.1 Relación de licitantes cuyas propuestas fueron desechadas de la evaluación económica

En cumplimiento al artículo **49 fracción I** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, a continuación, se relaciona la propuesta que fue desechada económicamente:

No existen propuestas desechadas económicamente bajo este rubro.

A.F.-4.2 Relación del licitante cuya propuesta fue solvente de la evaluación económica.

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

No	Nombre del licitante participante	Partida Ofertado	Unidad Médica
1	ARW Solutions S.A. de C.V.	Subrogación de Hemodiálisis Extramuros **Partidas 1, 2, 3, 4 y 6**	Hospital General de Zona C/MF No. 4 Hospital General de Subzona C/MF No. 5 Hospital General de Zona C/MF No. 8 Hospital General de Subzona C/MF No. 19 Hospital General de Subzona C/MF No. 3
2	CARINT S.A. de C.V. en participación conjunta con ARW Solutions S.A. de C.V.	Subrogación de Hemodiálisis Extramuros **Partida 5**	Hospital General Regional No. 1 "Vicente Guerrero"

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
Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

ACTA DE FALLO
Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados **LA-50-GYR-050GYR001-T-85-2026**
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 la asignación de las **partidas 1,** al licitante**, ARW Solutions S.A. de C.V.** con domicilio fiscal en**, Calle Saratoga No. 1130, Colonia Portales S+ur, Alcaldía Benito Juarez, Código postal 03300, Ciudad de México,** por ser una propuesta solvente y conveniente para el estado, al cumplir con las especificaciones técnicas conforme a los criterios de evaluación establecidos y las condiciones legales-administrativas establecidas en la convocatoria a la **Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados** No. **LA-50-GYR-050GYR001-T-85-2026**, para la **Subrogación de Hemodiálisis Extramuros.**

Así como garantizar satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas, a continuación, se relaciona **la propuesta económica** presentada por el licitante:

PARTIDA	UNIDAD	LOCALIDAD	SESIONES	PRECIO UNITARIO OFERTADO
			MAXIMO	
1	HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 4	IGUALA DE LA INDEPENDENCIA, GRO.	7,500	$1,985.00

El **servicio** será conforme a las características del anexo técnico, requerimiento y 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 **$6,150,000.00 (**Seis millones ciento cincuenta mil 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 **$15,375,000.00** (Quince millones trescientos setenta y cinco 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
1	050GYR001T08526-001-00	**$15,375,000.00**	10%	$ 1,537,500.00

De conformidad con lo establecido en el artículo **49 fracción V** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se notifica la asignación de las **partida 2,** al licitante**, ARW Solutions S.A. de C.V.** con domicilio fiscal en**, Calle Saratoga No. 1130, Colonia Portales Sur, Alcaldía Benito Juarez, Código postal 03300, Ciudad de México,** por ser una propuesta solvente y conveniente para el estado, al cumplir con las especificaciones técnicas conforme a los criterios de evaluación establecidos y las condiciones legales-administrativas establecidas en la convocatoria a la **Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados** No. **LA-50-GYR-050GYR001-T-85-2026**, para la **Subrogación de Hemodiálisis Extramuros.**

Así como garantizar satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas, a continuación, se relaciona **la propuesta económica** presentada por el licitante:

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
Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

ACTA DE FALLO

Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
LA-50-GYR-050GYR001-T-85-2026
Objeto del procedimiento:
Subrogación de Hemodiálisis Extramuros.

PARTIDA	UNIDAD	LOCALIDAD	SESIONES MAXIMO	PRECIO UNITARIO OFERTADO
2	HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA C/MF No.5	TAXCO DE ALARCÓN, GRO.	2,635	$1,985.00

El **servicio** será conforme a las características del anexo técnico, requerimiento y 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 **$2,160,700.00 (**Dos millones ciento sesenta mil setecientos 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 **$5,401,750.00** (Cinco millones cuatrocientos un mil setecientos cincuenta 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	050GYR001T08526-002-00	**$5,401,750.00**	10%	$ 540,175.00

De conformidad con lo establecido en el artículo **49 fracción V** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se notifica la asignación de las **partida 3,** al licitante**, ARW Solutions S.A. de C.V.** con domicilio fiscal en**, Calle Saratoga No. 1130, Colonia Portales Sur, Alcaldía Benito Juarez, Código postal 03300, Ciudad de México,** por ser una propuesta solvente y conveniente para el estado, al cumplir con las especificaciones técnicas conforme a los criterios de evaluación establecidos y las condiciones legales-administrativas establecidas en la convocatoria a la **Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados** No. **LA-50-GYR-050GYR001-T-85-2026**, para la **Subrogación de Hemodiálisis Extramuros.**

Así como garantizar satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas, a continuación, se relaciona **la propuesta económica** presentada por el licitante:

PARTIDA	UNIDAD	LOCALIDAD	SESIONES MAXIMO	PRECIO UNITARIO OFERTADO
3	HOSPITAL GENERAL DE ZONA C/MF No.8	ZIHUATANEJO DE AZUETA, GRO.	3,625	$1,985.00

El **servicio** será conforme a las características del anexo técnico, requerimiento y 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 **$2,972,500.00 (**Dos millones novecientos setenta y dos mil quinientos pesos 00/100 M.N.), más el Impuesto al Valor Agregado (IVA).

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
Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

ACTA DE FALLO
Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados **LA-50-GYR-050GYR001-T-85-2026**
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 **$ $7,431,250.00** (Siete millones cuatrocientos treinta unos mil doscientos cincuenta 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	050GYR001T08526-003-00	**$7,431,250.00**	10%	$ 743,125.00

De conformidad con lo establecido en el artículo **49 fracción V** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se notifica la asignación de las **partida 4,** al licitante**, ARW Solutions S.A. de C.V.** con domicilio fiscal en**, Calle Saratoga No. 1130, Colonia Portales Sur, Alcaldía Benito Juarez, Código postal 03300, Ciudad de México,** por ser una propuesta solvente y conveniente para el estado, al cumplir con las especificaciones técnicas conforme a los criterios de evaluación establecidos y las condiciones legales-administrativas establecidas en la convocatoria a la **Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados** No. **LA-50-GYR-050GYR001-T-85-2026**, para la **Subrogación de Hemodiálisis Extramuros.**

Así como garantizar satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas, a continuación, se relaciona **la propuesta económica** presentada por el licitante:

PARTIDA	UNIDAD	LOCALIDAD	SESIONES MAXIMO	PRECIO UNITARIO OFERTADO
4	HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA C/MF No.19	PUNGARABATO, GRO.	2,450	$1,985.00

El **servicio** será conforme a las características del anexo técnico, requerimiento y 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 **$2,009,000.00 (**Dos millones nueve mil 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 **$5,022,500.00** (Cinco millones veintidós mil quinientos 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	050GYR001T08526-004-00	**$5,022,500.00**	10%	$ 502,250.00

De conformidad con lo establecido en el artículo **49 fracción V** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se notifica la asignación de la partida **5,** al licitante**, CARINT S.A. de C.V. en participación conjunta con ARW Solutions S.A. de C.V.** con domicilio fiscal en**, Circuito Circunvalación Poniente, LT 5 MZ 68-A, No Ext. 5, colonia Ciudad Satélite, Alcaldía Naucalpan de Juarez, C.P. 53100, México,** por ser una propuesta solvente y conveniente para el estado, al cumplir

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
Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

ACTA DE FALLO
Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados **LA-50-GYR-050GYR001-T-85-2026**
Objeto del procedimiento: **Subrogación de Hemodiálisis Extramuros.**

con las especificaciones técnicas conforme a los criterios de evaluación establecidos y las condiciones legales-administrativas establecidas en la convocatoria a la **Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados** No. **LA-50-GYR-050GYR001-T-85-2026**, para la **Subrogación de Hemodiálisis Extramuros.**

Así como garantizar satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas, a continuación, se relaciona **la propuesta económica** presentada por el licitante:

PARTIDA	UNIDAD	SERVICIO	CANTIDAD MÁXIMA	PRECIO OFERTADO
5	Hospital General Regional NO. 1 "Vicente Guerrero"	Sesiones para Pacientes en Hemodiálisis Extramuros	42,250	$1,985.00

El **servicio** será conforme a las características del anexo técnico, requerimiento y 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 **$34,645,000.00 (**Treinta y cuatro millones seiscientos cuarenta y cinco mil 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 **$86,612,500.00** (Ochenta y seis millones seiscientos doce mil quinientos 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	050GYR001T08526-005-00	**$86,612,500.00**	10%	$ 8,661,250.00

De conformidad con lo establecido en el artículo **49 fracción V** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se notifica la asignación de las **partida 6,** al licitante**, ARW Solutions S.A. de C.V.** con domicilio fiscal en**, Calle Saratoga No. 1130, Colonia Portales Sur, Alcaldía Benito Juarez, Código postal 03300, Ciudad de México,** por ser una propuesta solvente y conveniente para el estado, al cumplir con las especificaciones técnicas conforme a los criterios de evaluación establecidos y las condiciones legales-administrativas establecidas en la convocatoria a la **Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados** No. **LA-50-GYR-050GYR001-T-85-2026**, para la **Subrogación de Hemodiálisis Extramuros.**

Así como garantizar satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas, a continuación, se relaciona **la propuesta económica** presentada por el licitante:

PARTIDA	UNIDAD	LOCALIDAD	SESIONES	PRECIO UNITARIO OFERTADO
			MAXIMO	
6	HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA C/MF No.3	CHILPANCINGO DE LOS BRAVO, GRO	7,800	$1,985.00

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
Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

ACTA DE FALLO
Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados **LA-50-GYR-050GYR001-T-85-2026**
Objeto del procedimiento: **Subrogación de Hemodiálisis Extramuros.**

El **servicio** será conforme a las características del anexo técnico, requerimiento y 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 **$6,396,000.00 (**Seis millones trescientos noventa y seis mil 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 **$15,990,000.00** (Quince millones novecientos noventa 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	050GYR001T08526-006-00	**$15,990,000.00**	10%	$ 1,599,000.00

A.F.-6 Partidas desiertas.

No existen partidas desiertas bajo este rubro.

A.F.-7 Señalamientos.

El Licenciado Manuel Gonzalez Martínez, Representante del Órgano Interno de Control en el IMSS, Adscrito a la Oficina Regional número 8, en Guerrero, hace 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,

ACTA DE FALLO
Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
LA-50-GYR-050GYR001-T-85-2026
Objeto del procedimiento:
Subrogación de Hemodiálisis Extramuros.

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.

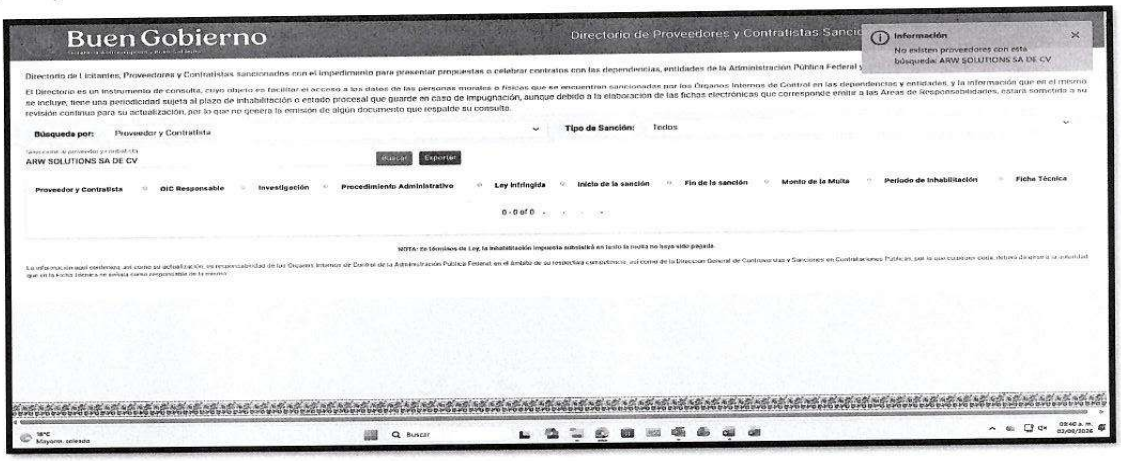
Asimismo, en términos del artículo 71 fracción V de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se insta a todos los servidores públicos responsables de la emisión del fallo a abstenerse de adjudicar contrato alguno a las personas que se encuentren inhabilitadas por resolución 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.

Finalmente, 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 Guerrero 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 del participante. Como resultado de este proceso, se constata que el participante no se encuentra inhabilitado.

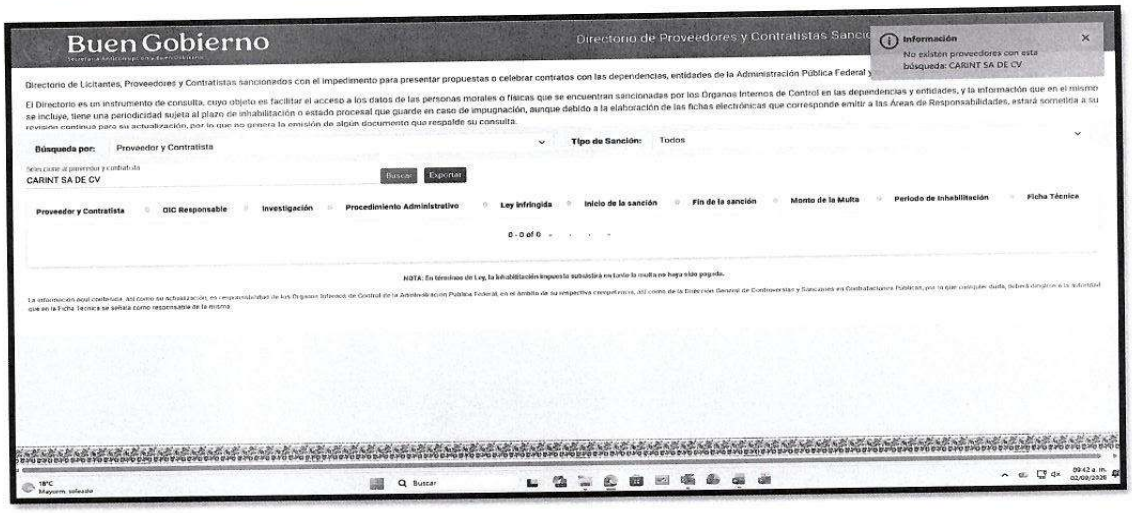


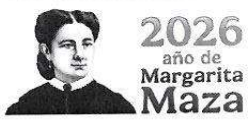
Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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
Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

ACTA DE FALLO

Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados
LA-50-GYR-050GYR001-T-85-2026
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
Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

ACTA DE FALLO
Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados **LA-50-GYR-050GYR001-T-85-2026**
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 **02 de septiembre 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 **03 de septiembre del 2026 y hasta el 31 de diciembre del 2026,** de conformidad en lo dispuesto en el **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 **25 de septiembre de 2026**, en punto de las 12:00 horas o bien dentro de los 15 días hábiles siguientes al acto de fallo, 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.

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
Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

ACTA DE FALLO
Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados **LA-50-GYR-050GYR001-T-85-2026**
Objeto del procedimiento: **Subrogación de Hemodiálisis Extramuros.**

La presente acta de fallo consta de **16 (Dieciséis)** páginas.

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 **18:25** horas del mismo día de su inicio.

A.F.-11 Asistentes al evento y firma del acta.

A.F.-11.1 Por los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Nombre	Cargo
Mtro. Gilberto De la Cruz Salgado	Encargado del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
L.C.F. Carlos Damaso Díaz Acevedo	Encargado de la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Lic. Carina Tornez Reyes	Compradora de Bienes y Servicios.
Dr. Juan Antonio Camacho González Invitado mediante oficio 129001150100/CAE/DAByCS/2347/2026	Coordinador Clínico del Hospital General Regional No 1 "Vicente Guerrero" Representante del Área Técnica

A.F.-11.2 Por los servidores públicos invitados en calidad de asesores.

Nombre	Cargo
Lic. Manuel González Martínez Invitado mediante oficio 129001150100/CAE/DAByCS/2346/2026	Jefe de Grupo 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/2349/2026	Titular del Departamento Consultivo Representante de la Jefatura de Servicios Jurídicos

---------- 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-85-2026|JUAN ANTONIO CAMACHO GONZALEZ [redacted] |SERVIDOR PÚBLICO|ACTA DE FALLO|[redacted]
[redacted] |02-09-2026 18:52:30||

FIRMA ELECTRÓNICA:
LSWY/DEKHgYoZi+wtJgJhzo5C3e3ImFI+WPaWlT250ZkLkcZtcQrrbXwQMUkBOZmw/ypE62U6heCvdtK13wuMHGj3HhP2YMdAvPOyk2lpiBFliUSSx9tb94v
StojE2klwZ1uEh214AvJZoo/WSuiwPn8nsZ663YQU9i6zzyMIjw87QHkwziEVEQK+9CYuGIT6B272hrpz5LIdpYGaIPv3tLvUhgGnSLobNiXj2vXlJBtZzBU
lwck9pi+57zrxiSrtmPZMkyAvoDLQmOEKu6HXoUZ8ZvvhxhW4k49+0PqLoXd/nD5kMz/OHOFMYpwPnuN1yXGyZwOBnk3W2QPdBS8zw==

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN:
[redacted]

CADENA ORIGINAL:
||LA-50-GYR-050GYR001-T-85-2026|ROSIO CRUZ OLAYO|[redacted]|SERVIDOR PÚBLICO|ACTA DE FALLO|[redacted]
[redacted] |02-09-2026 18:48:46||

FIRMA ELECTRÓNICA:
NBtku8jfhtfaHJeUGxh7L+ceU83xKkUOuUR4YWrpjISTuMvWGTfZb99rPdlPk6goUUSHbyTy1eGyBEbzRm29RFA0gdvo4OvMUOO6WDaMIiJuARinbDL7+goH
p9NYIGYB6v7eK8de/TZXi+jjNnz2J/jgIXRqVVxlbb4ZkTX0aKiIMRm+AThpuykP+66CRz5CP2HZKKxtXjbYXZMVehGPa0lEN+wpqj7tjWhfvia1tGpNfek0
5pJid4cXfWiGWpvP0zfq34ROEjK3hDm9NDgfPRa/y2Au2r4AAhXYBJyolTWSR/ergs+PWp84/89e42XDjRBxjOANRnSMDbTWv5lERQ==

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN:
[redacted]

CADENA ORIGINAL:
||LA-50-GYR-050GYR001-T-85-2026|GILBERTO DE LA CRUZ SALGADO|[redacted]|SERVIDOR PÚBLICO|ACTA DE FALLO|[redacted]
[redacted] |02-09-2026 18:41:07||

FIRMA ELECTRÓNICA:
Q08yZtD6DknBGToiMPSwpZism+z9lYyl7w7z7KQAvyYbvKClNmttlxf/zLWfiplGHWAGhnWltnK7ckafFYQUeGIWX13S1TtjH7ZWda4ubOR0HP0TE3FtU5RR
MsSnZ98XW+38Fl1ZCh/BJKswu9xqe+KhcqZqrCb5ZUogMIpXq2w6Us1rmqTIhd1k0NSHC+GE7+S1NkSxyQtRqLyEwl6UFXwxob8Hs130jewBdg28/s1297B5
u/AlG7IG1P74KL43nSc8opNVmSAlb3SnWVRAXsUyNqJGCX0wifWVOxTMadlLHOcjaSowCDrZe35ohqDYybqcfby8cad7qFfy8Ue3cg==

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN:
[redacted]

CADENA ORIGINAL:
||LA-50-GYR-050GYR001-T-85-2026|CARLOS DAMASO DIAZ ACEVEDO|[redacted]|SERVIDOR PÚBLICO|ACTA DE FALLO|[redacted]
[redacted] |02-09-2026 18:41:15||

FIRMA ELECTRÓNICA:
GtgRlUYozYtkWE3afxoKZdpz8gfh2f6LnIAYbwFgvGBaYDKABFDLRd8FGGwlaqaQv1GU1cT3VMkLCZDZIrKrwolqJVVeiZNPc1W/pgqgPtFzCPA9HukVs1Lq
yU51PAIQD9B4tnQEvHGpNmmfN7QP0JgmEXAgInWtpBY3ALEqBjMOWSdTMsCjJUtnJnXQcjbl8d4Je1/Mw8l+dzBUlyBgzhuQUfuwxeb0piE5aK/XBnaDlquv
LxGMcTVfhKkAbjRC0TmMbiJy5jvX2sdj0ju3GIjJzzc22AUuZf7EU6vgzOcq4hq8j/y4gureeHuK7Mz7mknF8uv+gZpMOr2nPiKJA==

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN:
[redacted]

CADENA ORIGINAL:
||LA-50-GYR-050GYR001-T-85-2026|MANUEL GONZALEZ MARTINEZ|[redacted]|SERVIDOR PÚBLICO|ACTA DE FALLO|[redacted]
[redacted] |02-09-2026 18:52:40||

FIRMA ELECTRÓNICA:
DCXZHCTE+J9a2tvK4WSy7iyzFyicPekvTnf+HXGXKEcgZWSwx+G6a614Ng40hUrv7MzQq18ec9GWfSLh4INBh1NroZplXRWCqjOtdLPkCGOJtl6m1FW4X5jq
YNugZOSfo0BexOS8rkJWBEAMye513P2BBRNRq8BLmGumDpWZYIYUkMGdYQ5Z+f6WnmAVMfGmX7WxTGEqakkRSbeqQbtpc2B/v1D7LwVC1mZT/WL1JRll79MF
6xgAyPkYjocgtLULB/e/avIYTEEmNn5Ip7L7/TmGZ++DBmGnxs5g8THoeISYas2hUoDTB2PmxKyVwF+Q1dQ/63Og74ZqeX7u3Ue6nA==

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN:
[redacted]

CADENA ORIGINAL:
||LA-50-GYR-050GYR001-T-85-2026|CARINA TORNEZ REYES [redacted] SERVIDOR PÚBLICO|ACTA DE FALLO [redacted]
[redacted] 02-09-2026 18:41:55||

FIRMA ELECTRÓNICA:
Oxhs/Rm4ChIYqbd0IYSMMkmdjawha9caC1fiEjw9rfPq6PCABTBIdICQelLBT/kHBqbvx29CSHaUMf0+/vIbqwTLLpvYASEqAkoJUGke6ZjLOgFa/3F3xDwx
5doQj4j13ZCm3UVhEe7uz0HclileJAT0e19MElrh8wqeBuu2i4aOCx/Ey92CiNmxfdEtgrRxSScB+WOZX3g4Xk6dbgsWPkTWmVp56tW9R15Z9Vxp0/3UNzSU
vBgLVq2XRQW1P31RQf+UJaJX7PIGVo53xoeQidR1D4j/ixJ2fX3IDchR3Q65aO7jtPUn5YNPfTWuOgJGd1MaeaCT188aDclkPUhDQw==

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 artículos 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.

https://www.gob.mx/buengobierno

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

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-85-2026
DESCRIPCION: Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Extramuros
FECHA: 18 de Agosto del 2026.
NOMBRE DEL LICITANTE: ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V.
RFC DEL LICITANTE: ASO090829 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: info@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 MAXIMO**	**PRECIO UNITARIO OFERTADO**	**IMPORTE TOTAL DE LA PARTIDA**
1	HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 4	IGUALA DE LA INDEPENDENCIA, GRO.	7.500	$1.985,00	$14.887.500,00
2	HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA C/MF No.5	TAXCO DE ALARCÓN, GRO.	2.635	$1.985,00	$5.230.475,00
3	HOSPITAL GENERAL DE ZONA C/MF No.8	ZIHUATANEJO DE AZUETA, GRO.	3.625	$1.985,00	$7.195.625,00

FOLIO 1

4	HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA C/MF No.19	PUNGARABATO, GRO.	2.450	$1.985,00	$4.863.250,00
6	HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA C/MF No.3	CHILPANCINGO DE LOS BRAVO, GRO	7.800	$1.985,00	$15.483.000,00
				SUBTOTAL	**$47.659.850,00**
				I.V.A.	**$7.625.576,00**
				TOTAL	**$55.285.426,00**

LOS PRECIOS SON EN MONEDA NACIONAL

CINCUENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS 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

CESAR SAMPEDRO CABALLERO
REPRESENTANTE LEGAL
ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V.

FOLIO 2

ANEXO 3 (TRES)
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

SOLICITUD: 0000501495 - 2026

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

Descripción:

Servicio: Hemodiálisis Extramuros

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

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

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos):

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	0.0	0.0	569,020.2	496,520.2	600,825.8	531,202.6	529,040.3	339,818.0	102,919.9	113,941.2

Este documento de respaldo presupuestario se emite con base en la revisión efectuada en el Módulo de Control de Compromisos del Sistema Financiero PREI-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 : $ 3,283,288,142.09
TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS 09/100 MN

MTRA. MARÍA FERNANDA HERALDE RÍOS
Autorizó
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO

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/2026/**750**

Acapulco de Juárez, Guerrero, a **29** de **junio** del **2026**

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

DEC_16	Oficio de Administrador del Contrato Requerimiento No.	**01-SPM-043/2026**

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-043/2026**, 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.

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

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]

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	

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

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 **4.17, 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 el artículo **2 Fracción IV** del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

Atentamente

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

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

Oficio No. 129001 200100/CAOA/2026/**751**

Acapulco de Juárez, Guerrero, a **01** de **julio** del **2026**

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

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-043/2026**, 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. Jorge Luis Memije Arzeta	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]		jorge.memije@imss.gob.mx	Tel: 744 445 5355	
Dra. Gladis Selene Rivera Petatán	Directora	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.			gladis.rivera@imss.gob.mx	Tel: 744-455-5353	
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.			rogelio.penaloza@imss.gob.mx	Tel: 733 332 6672	

2026 año de Margarita Maza

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

Dra. Magnolia Berenice Díaz Gómez	Directora	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.	[redacted]		magnolia.diaz@imss.gob.mx	Tel: 762 622 3510	
Dr. 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	
ɔr. 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 IV** 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