CONTRATO **ABIERTO** PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE: **"COMPLEMENTO DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMODINAMIA (SMI PHE)"** PARA EL **HGR N° 1 CHARO** DEL **OOAD REGIONAL MICHOACÁN** SERVICIOS A PRESTAR DENTRO DEL **EJERCICIO 2025,** CON CARÁCTER **INTERNACIONAL** QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, EN LO SUCESIVO **"EL INSTITUTO",** REPRESENTADO POR EL **DR. JOSÉ MIGUEL ÁNGEL VAN-DICK PUGA,** EN SU CARÁCTER DE TITULAR DEL **ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN** Y APODERADO LEGAL, Y, POR LA OTRA LA EMPRESA DENOMINADA **"DISEÑO Y DESARROLLO MÉDICO, S.A. DE C.V."**, REPRESENTADA POR EL **C. ALFREDO RAMÍREZ GONZÁLEZ** EN SU CARÁCTER DE **REPRESENTANTE LEGAL**; A QUIEN SE LE DENOMINARÁ EN LO SUCESIVO **"EL PROVEEDOR"**, Y EN FORMA CONJUNTA CON **"EL INSTITUTO"** SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

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

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

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

I.2. Está facultado para contratar los servicios necesarios, en términos de la legislación vigente, para la consecución de los fines para los que fue creado, de conformidad con el artículo 251, fracción IV, de la Ley del Seguro Social

I.3. Conforme a lo dispuesto su representante, el **Dr. José Miguel Ángel Van-Dick Puga**, en su carácter de titular del **Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán**, cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en los artículos 263, 264 fracciones IX y XVII y 286 h, de la Ley del Seguro Social; 5, 57 y 58 fracción XI de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, así como artículos 31 fracción III, 144 fracciones I y XXIII, 155 fracción XVI, en relación con el artículo 2, fracción IV, inciso a), del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social acreditando su personalidad mediante el testimonio de la escritura pública número 82,337 libro 1,736 de fecha 28 de junio del 2023, otorgada ante la fe del Licenciado Ignacio Soto Sobreyra y Silva, titular de la notaría pública número 13, de la ciudad de México, inscrito en el registro público de Organismos Descentralizados bajo el folio número 97-7-10072023-181256, de fecha 20 de julio del 2023, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 25, fracción IV, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y manifiesta bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas, ni restringidas en forma alguna, es el servidor público 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.

I.4. De conformidad con los artículos 2, fracción III bis y 84, penúltimo párrafo del reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público suscribe el presente instrumento el **Mtro. Mauricio Rafael Alvarez Bedolla**; Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo, con R.F.C. [redacted] **designado** de conformidad con el documento de administrador de contrato que se integra en el **anexo cuatro (4)** del presente instrumento jurídico **para dar seguimiento y verificar** el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a **"EL PROVEEDOR"** para los efectos del presente contrato.

I.5. La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de Adjudicación Directa Internacional Bajo la Cobertura de Tratados número **ADJ-2025-05**, realizada al amparo de lo establecido en los artículos 1°, 4° y 134, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 1° de la Ley Federal de Austeridad Republicana y de conformidad con los artículos 35 fracción III, 36, 37, 39 fracción II, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 48 fracción II, 49, 53, 54, fracción III, 55, 62, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 74, 75, 77, 78 y demás correlacionados con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (**LAASSP**), y aplicables de su reglamento y en términos del **acta de fallo**, del **30 de abril del 2025**, suscrita por el titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, dependiente del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán de "**EL INSTITUTO**", documento que se agrega en el **anexo tres (3)** del

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO:
RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA,
DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA
Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

presente contrato.

I.6. **"EL INSTITUTO"** cuenta con suficiencia presupuestaria otorgada mediante **certificado** de disponibilidad presupuestal previo con cuenta número **51331019**, con número de **solicitud 0000450288-2025**, de fecha 03 de abril del 2025**,** emitido y con validación presupuestal en el Módulo de Control de Compromisos del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán. **anexo uno (1)**.

I.7. Cuenta con el registro federal de contribuyentes **N° IMS421231I45**.

I.8. Tiene establecido su domicilio en Avenida Francisco I. Madero Poniente N° 1200, Colonia Centro, C.P. 58000 en Morelia, Michoacán mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

II. **"EL PROVEEDOR"** declara que:

II.1 Es una persona **MORAL**, legalmente constituida según consta en la Escritura Pública número **62,619** Libro 1,326 de fecha 31 de Agosto de 1995, otorgada ante la fe del Licenciado Pedro del Paso Regaert, notario público número 65 del D.F. ahora Ciudad de México, e inscrita en el Registro Público de Comercio de la misma entidad, bajo el folio mercantil número 201232 de fecha 27 de Octubre de 1995, denominada **"DISEÑO Y DESARROLLO MÉDICO, S.A. DE C.V.",** cuyo objeto social es: 1.- La compra, venta, fabricación, importación, exportación, distribución, representación y comercialización de toda clase de marcapasos, implantes, aparatos, prótesis, medicamentos, tratamientos, material de curación, materias primas y todo tipo de aditamentos e implementos, del ramo de laboratorio, del hospitalario y de todos los demás inherentes al sector salud…; entre otros.

II.2 El **C. ALFREDO RAMÍREZ GONZÁLEZ**, en su carácter de **representante legal**, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada en los términos, lo cual acredita mediante la Escritura Pública número **108,683** Libro 1,352 de fecha 20 de febrero del 2025, otorgada ante el fedatario Patrick Strassburger Weidmann, notario público número 59 de la Ciudad de México, misma 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 **DDM950901N65.**

II.5 Bajo protesta de decir verdad, está al corriente en los pagos de sus obligaciones fiscales, en específico las previstas en el artículo 32-D del Código Fiscal Federal vigente, así como de sus obligaciones fiscales en materia de seguridad social, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); lo que acredita con las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales y en materia de Seguridad Social en sentido positivo, emitidas por el SAT e IMSS, respectivamente, así como con la Constancia de Situación Fiscal en materia de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, sin adeudo, emitida por el INFONAVIT, las cuales se encuentran vigentes y obran en el expediente respectivo.

Manifiesta bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 71 y 90 de la **"LAASSP"**.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** se encuentre en los supuestos señalados anteriormente, el contrato será nulo previa determinación de la autoridad competente de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la **"LAASSP"**.

Asimismo, manifiesta que ni él ni ninguno de los socios o accionistas desempeñan un empleo, cargo o comisión en el servicio público, ni se encuentran inhabilitados para ello, o en su caso que, a pesar de desempeñarlo, con la formalización del presente contrato no se actualiza un conflicto de interés, en términos del artículo 49, fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Conforme a lo previsto en los artículos 87 de la **"LAASSP"** y 107 de su Reglamento, **"EL PROVEEDOR"**, en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en **"EL INSTITUTO"** y cualquier otra entidad fiscalizadora, deberá proporcionar la información relativa al presente contrato que en su momento se requiera, generada desde el procedimiento de adjudicación hasta la conclusión de la vigencia, a efecto de ser sujetos a fiscalización de los recursos de carácter federal.

II.6 Para efectos legales y de notificación relacionados con el presente contrato en términos de lo establecido en el artículo 49 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, señala como domicilio el ubicado en **Calle Lago Victoria N° 80 5° piso Colonia Granada C.P. 11520 demarcación territorial Miguel Hidalgo, Ciudad de México.** Número telefónico [redacted] Correo electrónico [redacted] Obligándose a recibir toda clase de documentos y/o notificaciones, incluso las de carácter personal mediante el correo manifestado, de conformidad con el artículo 35 Fracción II de la Ley Federal del Procedimiento Administrativo; debiendo manifestar por escrito a **"EL INSTITUTO"** cualquier cambio de domicilio

III. De "LAS PARTES":

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

Hechos los antecedentes y declaraciones anteriores, **"LAS PARTES"** convienen en otorgar el presente contrato, 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"** la prestación del servicio de: **"COMPLEMENTO DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMODINAMIA (SMI PHE)"** PARA EL **HGR N° 1 CHARO** DEL **OOAD REGIONAL MICHOACÁN** SERVICIOS A PRESTAR DENTRO DEL **EJERCICIO 2025**, en los términos y condiciones establecidos en la convocatoria, este contrato y sus anexos que forman parte integrante del mismo.

Anexo Uno (1)	"Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo"
Anexo Dos (2)	"Anexo Técnico, Términos y Condiciones"
Anexo Tres (3)	"Propuesta Económica de **"EL PROVEEDOR"** y Acta de Fallo"
Anexo Cuatro (4)	"Documento de designación del Administrador del Contrato"
Anexo Cinco (5)	"Formato para Póliza de Fianza de Cumplimiento de Contrato"

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO

"EL INSTITUTO" pagará a **"EL PROVEEDOR"** como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, la cantidad **mínima** de **$3´626,220.00 (TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M.N.),** más impuestos por **$580,195.20 (QUINIENTOS OCHENTA MIL CIENTO NOVENTA Y CINCO PESOS 20/100 M.N.),** que hacen un total de **$4´206,415.20 (CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS 20/100 M.N.).**

Y un monto **máximo** de **$8´979,476.00 (OCHO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS 00/100 M.N.),** más impuestos por **$1´436,716.16 (UN MILLÓN CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS DIECISEIS PESOS 16/100 M.N.),** que hacen un total de **$10´416,192.16 (DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS 16/100 M.N.).**

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO:
CORREO ELECTRONICO Y TELEFONO QUE NO ES DEL REPRESENTANTE LEGAL POR CONSIDERARSE
INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA,
DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y
ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional (**PESOS MEXICANOS**) hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo **"EL PROVEEDOR"** todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del: **"COMPLEMENTO DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMODINAMIA (SMI PHE)"** PARA EL **HGR N° 1 CHARO** DEL **OOAD REGIONAL MICHOACÁN** SERVICIOS A PRESTAR DENTRO DEL **EJERCICIO 2025**, por lo que **"EL PROVEEDOR"** no podrá agregar ningún costo extra y el precio será inalterable durante la vigencia del presente contrato**.**

TERCERA. ANTICIPO.

Para el presente contrato **"EL INSTITUTO"** no otorgará anticipo a **"EL PROVEEDOR"**

CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

"EL INSTITUTO" se obliga a pagar a **"EL PROVEEDOR",** conforme al contrato respectivo, en moneda nacional, sin que estos rebasen los **17 (diecisiete)** días hábiles posteriores a la entrega de la documentación susceptible de pago, de conformidad 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*", en el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, sita en Av. Francisco I. Madero Poniente, N° 1200, Col. Centro, C.P. 58000 Morelia, Michoacán, en horario de 08:00 a 13:00 horas de lunes a viernes.

a) Presentación impresa del comprobante fiscal digital (CFDI), que reúna los requisitos fiscales respectivos, con las especificaciones normadas por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), a nombre del **"**Instituto Mexicano del Seguro Social", con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231I45, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma número 476, Colonia Juárez, Código Postal 06600, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, en la que se indique: número de proveedor, número de contrato, número de ID pedido-recepción, firmadas de conformidad al anexo 2 "cuentas contables" del *procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentado para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos*, (http://172.24.81.43anexo2admconsulta_de_anexo_3list.php); así como la opinion de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente, mismos que deberán ser entregados en el Departamento de Trámite y Erogaciones ubicado en Av. Francisco I. Madero Poniente, N°1200, Colonia Centro, C.P. 58000 Morelia, Michoacán, en horario de 08:00 a 13:00 horas (de lunes a viernes en días hábiles).

b) Durante la vigencia del contrato, **"EL PROVEEDOR"** o contratista queda obligado a entregar a **"EL INSTITUTO"**, junto con el CFDI de cobro respectiva la opinion de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente misma que deberá ser vigente y positiva.

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.

En caso de que el **"EL PROVEEDOR"** presente su CFDI con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en el artículo 90 del reglamento de la LAASSP, el instituto dentro de los 3 días hábiles siguientes a la recepción, indicará por escrito al proveedor las deficiencias que se deberán corregir.

Cuando **"EL PROVEEDOR"** opte por pago en parcialidades o diferido para cada uno de los pagos que efectivamente reciba, de acuerdo con esta cláusula, deberá de expedir a nombre de **"EL INSTITUTO"** el "CFDI con complemento para la recepción de pagos", también denominado "recibo electrónico de pago", el cual elaborará dentro de los plazos establecidos por las disposiciones fiscales vigentes y lo cargará en el portal de servicios a proveedores de la página de **"EL INSTITUTO".**

"EL PROVEEDOR" acepta que **"EL INSTITUTO"** efectué el pago de los bienes suministrados, a través del esquema de transferencia electrónica que el IMSS tiene en operación, con las instituciones bancarias siguientes: Banamex, Banorte, Scotiabank, Santander, BBVA Bancomer, HSBC, Afirme y Banco Azteca, para tal efecto deberá realizar el trámite en el Departamento de la Tesorería del OOAD Regional Michoacán sitio en Av. Francisco I. Madero Pte. No. 1200 Colonia Centro C.P. 58000 Morelia, Michoacán en horario de 9:00 a las 15:00 horas de lunes a viernes, en días hábiles.

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

"EL PROVEEDOR" 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

Asimismo **"EL INSTITUTO"** aceptará del proveedor, que en el supuesto de que tenga cuentas liquidas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 b, de la del seguro social.

"EL PROVEEDOR" que celebre contratos de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito a **"EL INSTITUTO"**, con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contra-recibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión. El mismo procedimiento aplicará en el caso de que **"EL PROVEEDOR"** celebre cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero conforme al programa de cadenas productivas de nacional financiera, S.N.C., institución de banca de desarrollo.

"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 cualquier duda o aclaración referente a la consulta de opinión cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social, puede solicitar informes a la siguiente dirección de correo electrónico constancia32d.aclara@imss.gob.mx

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

La prestación de los servicios se realizará conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por **"EL INSTITUTO"** en los **Anexos Técnico, Términos y Condiciones** que se integran en el **Anexo Dos (2)** del presente contrato, los cuales forman parte del presente contrato.

Los servicios serán prestados en los domicilios señalados en el **Anexo Términos y Condiciones** y fechas establecidas en el mismo. **Anexo Dos (2)** del presente contrato.

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 **3 dias** 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**.

MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA ENTREGA DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS Y EFECTIVAMENTE PRESTADOS, ASÍ COMO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS REQUISICIONES DE CADA ENTREGABLE.

El Instituto realizará el pago de la prestación del Servicio Médico Integral de Procedimientos de Hemodinamia (SMI para PHE), de acuerdo con el Reporte Semanal FORMATO T9 "Control semanal de dotación de bienes de consumo complementarios", así como del reporte mensual, FORMATO T26 "CONTROL DE PRODUCTIVIDAD MENSUAL, BIENES BÁSICOS Y BIENES CONSUMO COMPLEMENTARIOS DE LA CTSMI". Derivados de los reportes firmados por los Hemodinamistas que realizan los procedimientos y avalados mediante la firma del Jefe de Hemodinamia según el caso, a más tardar el último día hábil del mes y también deben estar firmados por el

Administrador del Contrato, así como por el representante legal del proveedor adjudicado y por el personal administrativo del OOAD Regional Michoacán

VERIFICACIÓN, SEGUIMIENTO, CONTROL Y ACEPTACIÓN DEL SERVICIO

La verificación del servicio se llevará a cabo por los siguientes personajes: Jefe de Servicio de Hemodinamia y por el Jefe de Conservación, este mediante los registros, reportes, incidencias, informes o documentos a que haya lugar como se detalla en , lo establecido en Términos y Condiciones que se integran en el Anexo Dos (2)

SEXTA. VIGENCIA

"LAS PARTES" convienen en que la vigencia del presente contrato será del **30 de abril del 2025 y hasta el 30 de septiembre del 2025**.

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 del servicio, 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 los dos párrafos anteriores, no procederá la aplicación de penas convencionales por atraso.

Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse por escrito, y deberá suscribirse por el servidor público de **"EL INSTITUTO"** que lo haya hecho, o quien lo sustituya o esté facultado para ello, para lo cual **"EL PROVEEDOR"** realizará el ajuste respectivo de la garantía de cumplimiento, en términos del artículo 91, último párrafo del Reglamento de la 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.

NOVENA. GARANTÍA(S)

A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Conforme a los artículos 69, fracción II, 70, fracción II (entidades), de la **"LAASSP";** 85, fracción III, y 103 de su Reglamento **"EL PROVEEDOR"** se obliga a constituir una garantía **divisible*** 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 de Fianzas, a favor de **"EL INSTITUTO",** 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.

"EL PROVEEDOR" queda obligado a entregar a **"EL INSTITUTO"** la póliza de fianza antes señalada, en la Oficina de Contratos, dependiente de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento de la Delegación Regional Michoacán, ubicada en Calle Manuel Pérez Coronado N° 200, Esq. Jesús Sansón Flores, Col. Infonavit Camelinas, C.P. 58,290, Morelia, Michoacán, apegándose al formato que para tal efecto proporcione la referida oficina. **Anexo Seis (6).**

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 último párrafo del artículo 91, 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 servidor público facultado por **"EL INSTITUTO"** procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales y dará inicio a los trámites para la cancelación de la garantía cumplimiento del contrato, lo que comunicará a **"EL PROVEEDOR".**

DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR".

"EL PROVEEDOR", se obliga a:

- **a)** Prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
- **b)** Cumplir con las especificaciones técnicas, 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 107 del Reglamento de la **"LAASSP"**.

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.

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO:
RFC POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN
PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN
LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

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 **Mtro. Mauricio Rafael Alvarez Bedolla**; Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo, CON R.F.C. [redacted] quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento.

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 correspondientes.

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

DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES

"EL INSTITUTO" aplicará deducciones al pago por el incumplimiento parcial o deficiente, en que incurra **"EL PROVEEDOR"** conforme a lo estipulado en las cláusulas del presente contrato y sus anexos respectivos, las cuales se calcularán por el **0.25% (cero punto veinticinco por ciento)** sobre el monto de los servicios, conforme a lo establecido en **Términos y Condiciones** que se integran en el **Anexo Dos (2)** del presente contrato, servicios 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 **5 días** 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 Dos (2)**, de los **términos y condiciones** que forma parte integral del presente contrato, **"EL INSTITUTO"** por conducto del administrador del contrato aplicará la pena convencional equivalente al **1% (uno por ciento)**, por cada día de atraso sobre la parte de los servicios no prestados, de conformidad con este instrumento legal y sus respectivos anexos.

El Administrador determinará el cálculo de la pena convencional, cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro de los **5 días** 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 previsto 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 tercer párrafo del artículo 96 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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*

"EL PROVEEDOR" se obliga a contratar una póliza de seguro por su cuenta y a su costa, expedida por una Institución Nacional de Seguros, debidamente autorizada, en la cual se incluya la cobertura de responsabilidad civil, que ampare los daños y perjuicios y que ocasione a los bienes y personal de **"EL INSTITUTO"**, así como, los que cause a terceros en sus bienes o personas, con motivo de la prestación del servicio materia del presente contrato.

La póliza deberá contener las coberturas señaladas en el **Anexo Términos y Condiciones**, que se agregan en el **Anexo Dos (2)** del presente contrato

DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE

"EL PROVEEDOR" se obliga bajo su costa y riesgo, a trasportar los bienes e insumos necesarios para la prestación del servicio, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en el **Anexo Técnico** y en los **Términos y Condiciones**, que se agregan en el **Anexo Dos (2)** 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"**.

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

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

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

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 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 102, fracción II, de su Reglamento, **"EL INSTITUTO"** en el supuesto de caso fortuito o de fuerza mayor o por causas que le resulten imputables, podrá suspender la prestación de los servicios, de manera temporal, quedando obligado a pagar a **"EL PROVEEDOR"**, aquellos servicios que hubiesen sido efectivamente prestados, así como, al pago de 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, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a **"EL INSTITUTO"**, o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al presente contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio, emitida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad alguna para **"EL INSTITUTO"**, ello con independencia de lo establecido en la cláusula que antecede.

Cuando **"EL INSTITUTO"** determine dar por terminado anticipadamente el contrato, lo notificará a **"EL PROVEEDOR"** hasta con 30 (treinta) días naturales anteriores al hecho, debiendo sustentarlo en un dictamen fundado y motivado, en el que, se precisarán las razones o causas que dieron origen a la misma y pagará a **"EL PROVEEDOR"** la parte proporcional de los servicios prestados, así como los gastos no recuperables en que haya incurrido, previa solicitud por escrito, siempre que éstos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato, limitándose según corresponda a los conceptos establecidos en la

fracción I, del artículo 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN

"EL INSTITUTO" podrá iniciar en cualquier momento el procedimiento de rescisión, cuando **"EL PROVEEDOR"** incurra en alguna de las siguientes 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) Cuando la suma de las deducciones al pago, excedan el límite máximo establecido para las deducciones;
l) 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;
m) Impedir el desempeño normal de labores de **"EL INSTITUTO";**
n) Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de **"EL INSTITUTO"**, cuando sea extranjero, y
o) Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.

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

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

Cuando se rescinda el contrato, se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar **"EL INSTITUTO"** por concepto del contrato hasta el momento de rescisión, o los que resulten a cargo de **"EL PROVEEDOR".**

Iniciado un procedimiento de conciliación **"EL INSTITUTO"** 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 los dos últimos párrafos del artículo 74 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 INSTITUTO"** reciba una demanda laboral por parte de trabajadores de **"EL PROVEEDOR"**, en la que se demande la solidaridad y/o sustitución patronal a **"EL INSTITUTO"**, **"EL PROVEEDOR"** queda obligado a dar cumplimiento a lo establecido en la presente cláusula.

VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS

"LAS PARTES" convienen que, en caso de discrepancia entre la convocatoria a la licitación pública, la invitación a cuando menos tres personas, o la solicitud de cotización y el modelo de contrato, prevalecerá lo establecido en la convocatoria, invitación o solicitud respectiva, de conformidad con el artículo 81, fracción IV, del Reglamento 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 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 126 al 136 de su Reglamento.

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO:
RFC POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN
PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN
LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

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 las cláusulas que lo integran, sus anexos que forman parte integral del mismo, a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento; 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 de **Morelia, Michoacán,** 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 electrónicamente en las fechas especificadas.

POR:
"EL INSTITUTO"

NOMBRE	CARGO	R.F.C.
DR. JOSÉ MIGUEL ÁNGEL VAN-DICK PUGA **Apoderado Legal**	Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán	[redacted]
MTRO. MAURICIO RAFAEL ALVAREZ BEDOLLA **Administrador del Contrato**	COORDINADOR AUXILIAR OPERATIVO ADMINISTRATIVO	[redacted]

POR:
"EL PROVEEDOR"

NOMBRE	R.F.C.
DISEÑO Y DESARROLLO MÉDICO, S.A. DE C.V.	[redacted]

Cadena original:

[redacted]

Firmante: JOSE MIGUEL ANGEL VAN DICK PUGA
RFC: [redacted]

Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 14/05/2025 17:35

Certificado:

[redacted]

Firma:

Sj/RQ37zWn0deFCBxkWougEJ+Q69g4707iX7BNQQOOiXHeTuIMZcGeD6kVI1+v3CFZ+sLrWr9bWuWlCn6OuH8xZG+ecNYEAyTBUooyGvUfuUd3ZrN0cWX+UfaX12sZhH7yVnzJkwrKNGpU+f6OF3zjiRk/kp6F4z
FM7O2s6ZcnM//2oV+kuh+fCp4KApz6uznxcr18pYxuzMQso9HFC/wcqsgnphP2i84Nz9WXEuul0Fv8Fc15sacvphsAXOndP71iO1ZmiYSs/gFK4sbAvGInImEnatkQtiG0iLzD6s4kj2CxbdCGoLYlK6NG6rwYnE
wvLoNFlXtHxe6Zpf8VTmQg==

Firmante: MAURICIO RAFAEL ALVAREZ BEDOLLA
RFC: [redacted]

Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 16/05/2025 09:59

Certificado:

[redacted]

Firma:

N48uAbvuKoiEZdkKLjhmBFOLnz8xEd5YUsjXWU7dwkWV3Yftd759uEwqlx2ZV9UohuxjZc9pa57VwFBw+EbPuYCKm2T3pkYUb2k7a9ALwL6mdicNVRt5lCGbiC75Y/zxgepbBtAb3RpMvkIBZzCB8FLQG5qyVg8M
pZgbeBHAbnWAyJdluN4DnYVJZ0fxtb+O1HfVQzeVYnqIFC8jyoQKub/DC77q+uh5mlFsDdY51ZfgRohb0Ya3oGXG0Uk5z1iq5qVR9Y0ZGoPCQJH1sy/BMKQSyoZSVtF3pW4T7dyM/R2dZD+qMySJtB+oz/FkA0Gb
SwWZrofezB5gGDEQhLwq5A==

Firmante: DISEÑO Y DESARROLLO MEDICO SA DE CV
RFC: DDM950901N65

Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 16/05/2025 17:06

Certificado:

[redacted]

Firma:

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NOMBRES, CODIGOS/FIRMAS DIGITALES POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

eDEbgDbjgIwzMGXrVeNlSNrV4GvUZuuOQok8xBXdjfB+RA+H83+ayn8elZ5doiFzuw3792ANQcNq83HPnJVe7picpc15fEqJ286Qt8x5FGXYjMCBcHlTpCbLaEfereaKpITRiYslCk1kRk10vWseYX2WmObe6ow6
tt2Ha0ABWqdHyU56f7OxDu08mO0pjf/dbqoZute5Qx6FRj0XlHtBltXK5evJSxRDju+NYgEYOtHpD0kLNBHuRcBi0ix/28OWM9otciH+NSf/iUOAlnzcLyjxxSFBTh58D2h7eeKAYoeKtMyrjLzZfKgBgRPXJlVn
fdTNW5vH6dg+rcub5aop9A==

Anexo Uno (1)

“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: 0000450288 - 2025

Dependencia Solicitante: D0009 Administración Central

SEI Servicios Integrales

09530007 Oficinas Centrales

Descripción:

Servicio: Cirugía Hemodinamia

Fecha Impresión: 03/04/2025 Fecha Validación: 03/04/2025

	Importe	Cuenta	Partida presupuestaria	
Total Comprometido (en pesos):	$ 391,210,892.00	51331019	3390310	SERV. INTEGRAL DE CIRUGIA HEMODINA

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	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	127,691.4	132,572.4	131,047.1

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 : $ 391,210,892.00

TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS 00/100 MN

MTRA. MARÍA FERNANDA HERNÁNDEZ ÁLOS

Autorizó

TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO

Anexo Dos (2)

“Anexo Técnico, Términos y Condiciones”



ANEXO TÉCNICO
COMPLEMENTO DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMODINAMIA (SMI PHE) PARA EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 CHARO PARA EJERCER DE LA FECHA DE EMISIÓN DEL FALLO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

a) Descripción amplia y detallada de los bienes a adquirir o arrendar o servicios solicitados, características, especificaciones técnicas, unidad de medida, y en su caso equipos, consumibles y accesorios asociados a la contratación de los bienes requeridos, cantidades por partida, indicando en todos los casos las correspondientes claves SAI, PREI Millenium (en el caso de bienes terapéuticos se debe indicar las claves del CBI de Insumos para la Salud o la del Compendio Nacional de Insumos para la Salud; en caso de bienes de consumo, la clave del CGA; y para Servicios Médicos Integrales, la clave del CSMI). En todo caso, los bienes y servicios materia del requerimiento, deben incluir la clave CUCOP que le corresponda.
El "Complemento del Servicio Médico Integral para Hemodinamia" (SMI para PHE). Debe de permitir al Instituto otorgar en forma oportuna la realización de procedimientos tanto programados (electivamente, sin compromiso agudo de la vida del paciente) como de urgencia (procedimiento indicado por cuadro agudo que compromete la vida del paciente). UNIDAD DE MEDIDA Y CANTIDADES DETERMINADAS. La Unidad de Medida se refiere básicamente a un procedimiento diagnóstico y/o terapéutico de Hemodinamia realizado y las cantidades determinadas se agrupan por "Partida" la cual contiene la zona o entidad de referenciación y localidad en que se encuentra ubicada la unidad médica, que contará con este servicio. La partida se desglosa a detalle en el "REQUERIMIENTO COMPLEMENTO DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL PARA HEMODINAMIA". La Unidad de Medida para el pago del servicio, se realizará por procedimiento diagnóstico y/o terapéutico de Hemodinamia efectivamente realizado. Para lo cual, se deben considerar los requerimientos establecidos en la Unidad Médica que viene mencionada en el "REQUERIMIENTO COMPLEMENTO DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL PARA HEMODINAMIA", los cuales de manera general se describen a continuación en el siguiente Catálogo, identificándose por número de clave y tipo de procedimiento: CATÁLOGO DE CONSUMIBLES





La conformación del "Servicio Médico Integral para Hemodinamia" (SMI para PHE) se contemplan 38 consumibles, para lo cual se deberá considerar los requerimientos para la Unidad Médica establecida en el "REQUERIMIENTO COMPLEMENTO DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL PARA HEMODINAMIA", mismos que se enlistan en el siguiente: "Catálogo de Consumibles"; identificándolos por clave y nombre del procedimiento:

Partida	No	CUCOP	Clave	Nombre del bien de consumo	Unidad Medida	Cantidad Minima	Cantidad Máxima
1	1	339030012	60.01.801	Accesorios para cierre de defectos septales. Sistemas para liberación de oclusores septales o de conducto arterioso.	pza	2	5
	2		60.01.808	Balón de contra pulsación de 30, 40 o 50 cc.	pza	2	5
	3		60.01.836	Catéter guía teflonado ó semihidrofilico ó hidrofílico 5 ó 6 ó 7 u 8 fr.	pza	24	60
	4		60.01.845	Catéter para ultrasonido intracoronario.	pza	16	40
	5		60.01.862	Controlador manual estéril para sistema de inyección de solución salina y medio de contraste con flujo variable.	pza	80	200
	6		60.01.863	Cuerda guía 0.018 ó 0.014" punta recta con alto gramaje.	pza	12	28
	7		60.01.865	Cuerda guía con recubrimiento de politetrafluoretileno, con punta en "J" de 3 mm en la curva, 0.035"longitud opcional de 150, 260 ó 300 cm. Estéril y desechable.	pza	26	65





	8		60.01.868	Cuerdas guía para angioplastia coronaria, con punta recta flexible, rígida alto gramaje 6 a 14 gramos de 0.014" de diámetro ó punta cónica de 1 a 6 gramos y 180cm o 190cm de longitud o CUERDAS GUÍA PARA ANGIOPLASTIA CORONARIA, CON PUNTA RECTA FLEXIBLE, EXTRA RÍGIDA DE 0.014" DE DIÁMETRO Y 182 CM DE LONGITUD	pza	9	22
	9		60.01.877	Electrodo para marcapaso temporal bipolar.	pza	6	15
	10		60.01.881	Extensión coaxial de catéter guía coronario de rápido intercambio de 5, 5.5, 6, 7 y 8Fr ó de 6 a 8 Fr o cateter guía intermedio de 0.057" o EXTENSION COAXIAL DE RAPIDO INTERCAMBIO DE CATETER GUIA CORONARIO DE 6FR, LONGITUD PROXIMAL DE 120 CM	pza	8	20
	11		60.01.883	Extensión de presión de 15cm.	pza	50	125
	12		60.01.885	Extractor de trombos intracoronario.	pza	6	15
	13		60.01.893	Guía de alto soporte.	pza	6	15
	14		60.01.894	Guía de presión. Floppy de .014 por 185 o 190cm de longitud o micro catéter con punta de Medición de la Reserva de Flujo coronario Fraccional o guia floppy de 0.014" por 182 cm de longitud	pza	6	15





	15		60.01.898	Introductor de catéter arterial o venoso con alma metálica. Por técnica percutánea, longitud 25 a 45cm calibre. 5,6,7 y 8 fr o INTRODUCTOR DE CATETER ARTERIAL O VENOSO LONGITUD DE 25 CM, CALIBRE 5, 6 O 7 FR	pza	6	15
	16		60.01.899	Introductor de catéter arterial o venoso femoral, por técnica percutánea pediátrico, 4, 5 y 6 French, longitud 5cm opcional a 14 cms.	pza	2	5
	17		60.01.901	Introductores de catéter arterial por técnica radial con recubrimiento opcional hidrofílico, teflonado o semihidrofílico, longitud opcional de 7 ó 10 ó 11 ó 16 o 25cm calibre. 4, 5, 6 . Con guía vascular con recubrimiento opcional hidrofílico, teflonado ó semihidrofílico, 0.018 a 0.025.	pza	20	50
	18		60.01.909	Jeringa para sistema de inyección de medio de contraste por flujo variable.	pza	46	115
	19		60.01.910	Jeringas de plástico para insuflar el globo del catéter de dilatación de arterias coronarias para mantener y medir la presión.	pza	5	12
	20		60.01.912	Kit de pericardiocentésis. Incluye: 1 Aguja de 22 G., 1 aguja de 25 G., 1 jeringa de 12 mm., 1 jeringa de 20 cc., 1 jeringa de 60 cc, 1 bisturí y 1 aguja de 3-0 curva con sutura. (puede variar según tecnología de cada fabricante siempre	pza	5	12



				que tengan la misma funcionalidad y sean compatibles sus elementos).			
	21		60.01.913	Kit para administración de solución salina y medio de contraste por flujo variable: Incluye 1 Manifold, tubo de solución salina y una jeringa de mano, ó Kit con jeringa de 150 ml, tubo de solución salina y contraste.	pza	100	250
	22		60.01.921	Medio de contraste hidrosolubles no iónico en concentración de 300 a 370 mg/ml, ioversol, iopamidol, iohexol, iopromida, lobitridol. Frasco con 100 ml o iónico de baja osmolaridad, ioxaglato de sodio y meglumina, concentración 320mg/ml, presentación 100ml.	pza	140	350
	23		60.01.923	Micro catéter coronario para oclusiones crónicas.	pza	5	12
	24		60.01.925	Microcatéter coronario para oclusiones totales crónicas y angioplastía compleja con recubrimientro hidrofílico de alta duración, longitud de 130 a 150cm, con capacidad de torque y punta cónica.	pza	5	12



	25		60.01.944	Prótesis endovascular coronaria (stent medicado) con: revestimiento de everolimus en platino cromo, zotarolimus en cromo cobalto, everolimus en cromo cobalto. Cada una de las plataformas en diversas medidas o protesis endovascular coronaria de platino cromo (stent medicado) con liberacion de everolimus, medidas de 38mm de longitud por 4.00 mm de diametro o PROTESIS ENDOVASCULAR CORONARIA DE PLATINO CROMO (STENT MEDICADO) CON LIBERACION DE EVEROLIMUS, MEDIDAS DE 8 A 38 MM DE LONGITUD POR 2.25 A 4.00 MM DE DIAMETRO	pza	9	22
	26		60.01.945	Prótesis endovascular coronaria (stent medicado) con: revestimiento de everolimus en platino cromo polímero bioabsorbible. O Prótesis endovascular coronaria (stent medicado) con revestimiento de everolimus o sirolimus, en platino-cromo o en cobalto-cromo, con polímero bioabsorbible	pza	49	122
	27		60.01.948	Rotador de cuerda guía para angioplastia coronaria de 0.014" de diámetro. Tipo: pin-vice. Desechable o KIT DE VALVULA EN "Y" QUE INCLUYE, VALVULA, ROTOR E INSERTOR,	pza	20	50
	28		60.01.949	Set de micro punción.	pza	4	10





	29		60.01.969	Transductor de presión compatible con el polígrafo.	pza	2	5
	30		60.01.970	Tubo para muestra de sangre para medición de tiempo de coagulación activada o analizador con tecnologia basada en cubeta.	pza	2	5
	31		60.01.978	Catéter para dilatación de arteria coronaria, con globo semicomplaciente, desde 1.00 hasta 4.5 mm de diámetroy longitudes desde 6 a 30 mm, y de 130 a 155cm de largo, sistema de rápido intercambio. (ofertar todas las medidas de diámetro) o CATÉTER PARA DILATACIÓN DE ARTERIA CORONARIA, CON GLOBO SEMICOMPLACIENTE, DE 1.20 A 4 MM DE DIÁMETRO POR 8 A 30 MM DE LONGITUD, 130 A 150CM DE LARGO, SISTEMA DE RÁPIDO INTERCAMBIO.	pza	36	90
	32		60.01.981	Catéteres para cateterización de arteria coronaria derecha con técnica percutánea, asa de 3.5, 4 y 5, calibre 5 ó 6Fr., longitud 100 a 110 cm. Tipo: Judkins, Amplatz 1 y 2. Multipropósitos, mamarios.	pza	36	90
	33		60.01.983	Cuerdas guía para angioplastia coronaria, con punta recta flexible, intermedia, rígida o doble espiral con recubrimiento hidrofílico de 0.014" de diámetro y 175cm a 195cm de longitud.	pza	30	75
	34		60.01.984	Guia hidrofilica de 0.035 o 0.038 longitud de 150 o 260 punta angulada o recta de	pza	22	55



Av. Eco. I. Madero Pte. No.1200, Col. Centro, CP. 58000, Morelia, Michoacán. Tel: (44) 33127214 Ext: 0 www.imss.gob.mx

				acuerdo a las necesidades del médico.			
	35		60.01.839	Catéter para adquisición de imágenes en OCT. Intravascular.	pza	5	12
	36		60.01.1030	Fibra radial para safenoablación por láser, (según tecnología ofertada en equipo si se trata de láser)	pza	2	5
	37		60.01.1043	Sonda para eco intracardiaco (Incluye uso de equipo para eco intracardiaco) para otros procedimientos compatibles con el equipo ultrasonido intracardiaco ofertado. uso adulto y pediátrico	pza	3	6
	38		60.01.1057	kit de introductor radial con pared ultradelgada longitus opcional de 10 ó 16 ó 25cm de 5 a 7Fr.	pza	3	6

Para lo cual se deberá considerar los consumibles establecidos para la Unidad Médica establecida en el "Requerimiento Complemento del Servicio Médico Integral para Hemodinamia", mismos que se describen en el siguiente Catálogo de consumibles del Servicio Médico Integral de Procedimientos de Hemodinamia están agrupados en 1 partida, identificándolos por número de clave y nombre.

DISTRIBUCIÓN POR PARTIDA Y OOAD, SE INCLUYE LA LOCALIDAD Y EL TIPO DE UNIDAD MÉDICA

Partida	No	Localidad/ Unidad Médica	Clave	Nombre del bien de consumo	Unidad Medida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima
1	1	Hospital General Regional No.1 Charo	60.01.801	Accesorios para cierre de defectos septales. Sistemas para liberación de oclusores septales o de conducto arterioso.	pza	2	5
	2		60.01.	Balón de contra pulsación de 30, 40 o 50	pza	2	5



		Michoacán	808	cc.			
	3		60.01.836	Catéter guía teflonado ó semihidrofilico ó hidrofílico 5 ó 6 ó 7 u 8 fr.	pza	24	60
	4		60.01.845	Catéter para ultrasonido intracoronario.	pza	16	40
	5		60.01.862	Controlador manual estéril para sistema de inyección de solución salina y medio de contraste con flujo variable.	pza	80	200
	6		60.01.863	Cuerda guía 0.018 ó 0.014" punta recta con alto gramaje.	pza	12	28
	7		60.01.865	Cuerda guía con recubrimiento de politetrafluoretileno, con punta en "J" de 3 mm en la curva, 0.035"longitud opcional de 150, 260 ó 300 cm. Estéril y desechable.	pza	26	65
	8		60.01.868	Cuerdas guía para angioplastia coronaria, con punta recta flexible, rígida alto gramaje 6 a 14 gramos de 0.014" de diámetro ó punta cónica de 1 a 6 gramos y 180cm o 190cm de longitud o CUERDAS GUÍA PARA ANGIOPLASTIA CORONARIA, CON PUNTA RECTA FLEXIBLE, EXTRA RÍGIDA DE 0.014" DE DIÁMETRO Y 182 CM DE LONGITUD	pza	9	22
	9		60.01.877	Electrodo para marcapaso temporal bipolar.	pza	6	15
	10		60.01.881	Extensión coaxial de catéter guía coronario de rápido intercambio de 5, 5.5, 6, 7 y 8Fr ó de 6 a 8 Fr o cateter guía intermedio de 0.057" o EXTENSION COAXIAL DE RAPIDO INTERCAMBIO DE CATETER GUIA CORONARIO DE 6FR, LONGITUD PROXIMAL DE 120 CM	pza	8	20
	11		60.01.883	Extensión de presión de 15cm.	pza	50	125
	12		60.01.885	Extractor de trombos intracoronario.	pza	6	15
	13		60.01.893	Guía de alto soporte.	pza	6	15





	14		60.01.894	Guía de presión. Floppy de .014 por 185 o 190cm de longitud o micro catéter con punta de Medición de la Reserva de Flujo coronario Fraccional o guia floppy de 0.014" por 182 cm de longitud	pza	6	15
	15		60.01.898	Introductor de catéter arterial o venoso con alma metálica. Por técnica percutánea, longitud 25 a 45cm calibre. 5,6,7 y 8 fr o INTRODUCTOR DE CATETER ARTERIAL O VENOSO LONGITUD DE 25 CM, CALIBRE 5, 6 O 7 FR	pza	6	15
	16		60.01.899	Introductor de catéter arterial o venoso femoral, por técnica percutánea pediátrico, 4, 5 y 6 French, longitud 5cm opcional a 14 cms.	pza	2	5
	17		60.01.901	Introductores de catéter arterial por técnica radial con recubrimiento opcional hidrofílico, teflonado o semihidrofílico, longitud opcional de 7 ó 10 ó 11 ó 16 o 25cm calibre. 4, 5, 6 . Con guía vascular con recubrimiento opcional hidrofílico, teflonado ó semihidrofílico, 0.018 a 0.025.	pza	20	50
	18		60.01.909	Jeringa para sistema de inyección de medio de contraste por flujo variable.	pza	46	115
	19		60.01.910	Jeringas de plástico para insuflar el globo del catéter de dilatación de arterias coronarias para mantener y medir la presión.	pza	5	12
	20		60.01.912	Kit de pericardiocentésis. Incluye: 1 Aguja de 22 G., 1 aguja de 25 G., 1 jeringa de 12 mm., 1 jeringa de 20 cc., 1 jeringa de 60 cc, 1 bisturí y 1 aguja de 3-0 curva con sutura. (puede variar según tecnología de cada fabricante siempre que tengan la misma funcionalidad y sean compatibles sus elementos).	pza	5	12





	21		60.01.913	Kit para administración de solución salina y medio de contraste por flujo variable: Incluye 1 Manifold, tubo de solución salina y una jeringa de mano, ó Kit con jeringa de 150 ml, tubo de solución salina y contraste.	pza	100	250
	22		60.01.921	Medio de contraste hidrosolubles no iónico en concentración de 300 a 370 mg/ml, ioversol, iopamidol, iohexol, iopromida, lobitridol. Frasco con 100 ml o iónico de baja osmolaridad, ioxaglato de sodio y meglumina, concentración 320mg/ml, presentación 100ml.	pza	140	350
	23		60.01.923	Micro catéter coronario para oclusiones crónicas.	pza	5	12
	24		60.01.925	Microcatéter coronario para oclusiones totales crónicas y angioplastía compleja con recubrimientro hidrofílico de alta duración, longitud de 130 a 150cm, con capacidad de torque y punta cónica.	pza	5	12
	25		60.01.944	Prótesis endovascular coronaria (stent medicado) con: revestimiento de everolimus en platino cromo, zotarolimus en cromo cobalto, everolimus en cromo cobalto. Cada una de las plataformas en diversas medidas o protesis endovascular coronaria de platino cromo (stent medicado) con liberacion de everolimus, medidas de 38mm de longitud por 4.00 mm de diametro o PROTESIS ENDOVASCULAR CORONARIA DE PLATINO CROMO (STENT MEDICADO) CON LIBERACION DE EVEROLIMUS, MEDIDAS DE 8 A 38 MM DE LONGITUD POR 2.25 A 4.00 MM DE DIAMETRO	pza	9	22
	26		60.01.945	Prótesis endovascular coronaria (stent medicado) con: revestimiento de everolimus en platino cromo polímero bioabsorbible. O Prótesis endovascular	pza	49	122





				coronaria (stent medicado) con revestimiento de everolimus o sirolimus, en platino-cromo o en cobalto-cromo, con polímero bioabsorbible			
	27		60.01.948	Rotador de cuerda guía para angioplastia coronaria de 0.014" de diámetro. Tipo: pin-vice. Desechable o KIT DE VALVULA EN "Y" QUE INCLUYE, VALVULA, ROTOR E INSERTOR,	pza	20	50
	28		60.01.949	Set de micro punción.	pza	4	10
	29		60.01.969	Transductor de presión compatible con el polígrafo.	pza	2	5
	30		60.01.970	Tubo para muestra de sangre para medición de tiempo de coagulación activada o analizador con tecnologia basada en cubeta.	pza	2	5
	31		60.01.978	Catéter para dilatación de arteria coronaria, con globo semicomplaciente, desde 1.00 hasta 4.5 mm de diámetroy longitudes desde 6 a 30 mm, y de 130 a 155cm de largo, sistema de rápido intercambio. (ofertar todas las medidas de diámetro) o CATÉTER PARA DILATACIÓN DE ARTERIA CORONARIA, CON GLOBO SEMICOMPLACIENTE, DE 1.20 A 4 MM DE DIÁMETRO POR 8 A 30 MM DE LONGITUD, 130 A 150CM DE LARGO, SISTEMA DE RÁPIDO INTERCAMBIO.	pza	36	90
	32		60.01.981	Catéteres para cateterización de arteria coronaria derecha con técnica percutánea, asa de 3.5, 4 y 5, calibre 5 ó 6Fr., longitud 100 a 110 cm. Tipo: Judkins, Amplatz 1 y 2. Multipropósitos, mamarios.	pza	36	90
	33		60.01.983	Cuerdas guía para angioplastia coronaria, con punta recta flexible, intermedia, rígida o doble espiral con	pza	30	75





				recubrimiento hidrofílico de 0.014" de diámetro y 175cm a 195cm de longitud.			
	34		60.01.984	Guia hidrofilica de 0.035 o 0.038 longitud de 150 o 260 punta angulada o recta de acuerdo a las necesidades del médico.	pza	22	55
	35		60.01.839	Catéter para adquisición de imágenes en OCT. Intravascular.	pza	5	12
	36		60.01.1030	Fibra radial para safenoablación por láser, (según tecnología ofertada en equipo si se trata de láser)	pza	2	5
	37		60.01.1043	Sonda para eco intracardiaco (Incluye uso de equipo para eco intracardiaco) para otros procedimientos compatibles con el equipo ultrasonido intracardiaco ofertado. uso adulto y pediátrico	pza	3	6
	38		60.01.1057	kit de introductor radial con pared ultradelgada longitus opcional de 10 ó 16 ó 25cm de 5 a 7Fr.	pza	3	6

El proveedor debe considerar dentro de su propuesta que el "Servicio Médico Integral de Hemodinamia (SMI para PHE)" incluya:

Descripción del Servicio Médico Integral para Hemodinamia.
Catálogo de procedimientos del SMI para PHE.
Requerimientos de procedimientos por partida, OOAD Regional Michoacán.
Equipo médico.
Adecuación del área, Instalación y puesta a punto de equipo médico.
Bienes de consumo básico (por procedimiento y complementario).
Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo
Asistencia técnica.
Transferencia de conocimiento (programa).
Reporte mensual de la productividad (FORMATO membretado).

Los proveedores participantes, deberán adjuntar como parte de su propuesta; los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, así como aquellos que presente en su proposición técnica para ser evaluados, tales como certificados del fabricante, los cuales deberán corresponder, con la(s) marca(s), modelo(s) y con la descripción técnica del proveedor de los equipos propuestos así como de las características del servicio ofertado, lo cual deberá ser completo y en caso de estar



en idioma diferente al español deberá proporcionar la traducción simple al español, sin que altere, modifique o distorsione el contenido y/o alcance del documento traducido, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten lo ofertado. Los proveedores una vez que sean adjudicados deberán entregar al Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica, la descripción de los equipos médicos que utilizarán para la prestación del servicio, así como el manual del fabricante en idioma español, al día 5 (cinco) contados al día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo y antes de la Transferencia de conocimientos al personal que tendrán que ser los mismos evaluados y aceptados de su propuesta técnica. No se aceptarán propuestas de equipos correspondientes a saldos o remanentes que ostenten las leyendas "Only Export" ni "Only Investigation", descontinuados o cuyo uso no se autorice en el país de origen, o que cuenten con alertas médicas o de concentraciones por parte de las Autoridades Sanitarias Mexicanas, Food and Drug Administration FDA y/o la Comunidad Económica Europea CEE, según corresponda.

SUPERVISOR DE OPERACIÓN

Será el responsable por parte del proveedor de que se concluya la instalación de los equipos hasta quedar en óptimas condiciones de funcionamiento; así como, de que se encuentre vigente en el portafolio/catálogo de productos del fabricante y/o no estar descontinuado por el mismo fabricante y cumplir con las especificaciones técnicas solicitadas, cuidando que sean compatibles con el Equipo Médico propiedad IMSS contenido en el Anexo T20 "Equipos en Propiedad del IMSS para PHE 2025".

Por lo que una vez que se conozca al proveedor adjudicado y antes de la puesta a punto, este deberá informar por escrito al Administrador del Contrato la designación del SUPERVISOR, a través del FORMATO T18 DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR EN INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO en congruencia a lo manifestado durante la evaluación, (FORMATO T22 RELACIÓN DE DOCUMENTOS A EVALUAR DEL PROVEEDOR), la presentación del currículo y estructura organizacional del proveedor, que será al menos un supervisor por partida, que deberá coordinar la funcionalidad e instalación de equipos en la(s) Unidad(es) Médica(s) asignada(s), para que el servicio se preste a entera satisfacción del Instituto. El proveedor adjudicado asignará un "SUPERVISOR DE OPERACIÓN" que será el responsable de dar seguimiento a las acciones solicitadas en el Plan de Trabajo FORMATO T0 PROGRAMA DE TRABAJO, de acuerdo con lo contenido en el FORMATO T20 "DESIGNACIÓN DE TÉCNICOS EN SITIO Y SUPERVISOR DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA", con la finalidad que se dé cumplimiento en tiempo y forma a los puntos establecidos en dicho programa de trabajo, como es afinar detalles de la integración técnica del plan de trabajo con la unidad médica, coordinar las acciones pertinentes en lo referente a la entrega, instalación y puesta a punto del equipo médico, y de los bienes de consumo básicos y complementarios para el inicio de la prestación del servicio. El SUPERVISOR DE

Av. Eco. I. Madero Pte. No.1200, Col. Centro, CP. 58000, Morelia, Michoacán. Tel: (44) 33127214, Ext: 0. www.imss.gob.mx



OPERACIÓN propuesto no será sujeto de evaluación, sin embargo, deberá cumplir en todo momento con las actividades requeridas.

Por su parte se le facilitará al proveedor un espacio físico preferentemente accesible al área de quirófanos de la Unidad Médica, a título gratuito y con electricidad, que podrá adecuar y administrar de tal forma que pueda usarse como almacén y resguardo del equipo e insumos propiedad del proveedor, con el que proporcionará el SMI para PHE, durante la vigencia del contrato.

Las acciones correspondientes para resolver los problemas identificados en la puesta en operación del servicio, no imputables al proveedor adjudicado, deberá reportarlo por escrito a más tardar al tercer día natural de tener conocimiento al Administrador del Contrato, adjuntando su acreditación, para lo cual el Área Requirente evaluará su procedencia con la finalidad de dar estar en condiciones de pronunciarse según corresponda, y recibir el equipo médico cuando las causas que generaron el retraso en la recepción queden resueltas.

Mejoras Tecnológicas de Equipo

En caso de que, durante la vigencia del contrato, existan mejoras tecnológicas acorde con los servicios contratados, sin que se incremente el Precio Unitario, el proveedor podrá proponer al Administrador del Contrato donde se prestan los servicios, el cambio o actualización de los equipos y/o los bienes de consumo señalados; así como del software de los equipos, acompañando a la solicitud, los registros sanitarios, FDA o ISO o CCEE o Certificado de Calidad de buenas Prácticas, catálogos, manuales, etc., de los equipos e insumos que lo requieran para su evaluación, validación y autorización por parte del Jefe de Servicio de Hemodinamia de la unidad médica; de considerar viable la propuesta por parte del proveedor, se procedería a realizar el cambio o actualización de los equipos y a suministrar los consumibles y en su caso, el software; así como otorgar la capacitación específica sobre esta tecnología de innovación al personal del Instituto que lo requiera sin costo adicional, retirando el o los equipos que fueron sustituidos una vez que se tengan en la Unidad los nuevos (de innovación) con actualización del FORMATO T6 "Entrega/ Recepción de equipos" y sin afectar la continuidad de la prestación del servicio.

Del Equipo Médico requerido

Para la documentación requerida, deberá considerar las Normas Oficiales tanto Mexicanas como Internacionales o Especificación Técnica que resulte aplicable a los bienes requeridos, inciso e) numeral 4.24.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES).





El proveedor deberá presentar como parte de su Propuesta Técnica, copia simple de los registros sanitarios de al menos el 80% de la totalidad del equipo, y bienes de consumo básicos y complementarios ofertados, en anverso y reverso, vigentes y su última actualización (refrendo o prórroga según corresponda) expedidos por la COFEPRIS, considerando lo señalado en el Anexo Técnico y Términos y Condiciones, en congruencia con lo dispuesto por el artículo 376 de la Ley General de Salud y el artículo 82 del Reglamento de Insumos para la Salud.

Asimismo, el proveedor deberá presentar en su propuesta técnica en papel membretado de la proveedor, un escrito en el que manifieste que, en caso de resultar adjudicado se compromete a entregar al titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento en copia simple a más tardar a los cinco días naturales siguientes al acto del fallo los Registros Sanitarios del 20% correspondiente al 100% del equipo médico, bienes de consumo básicos y complementarios ofertados por partida que no hubiese entregado durante el proceso de licitación, dicho escrito deberá estar debidamente firmado por el representante legal del proveedor (o el representante común en caso de participación conjunta). Para su aceptación, los Registros Sanitarios deberán cumplir con todos y cada uno de los requisitos establecidos.

Adicionalmente, en su propuesta técnica deberá presentar el Formato T33 "Relación del 20% del equipo, bienes de consumo básico y complementario, pendientes de entrega del registro sanitario" ofertados por partida, considerados para ser entregados de conformidad al párrafo anterior.

Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
Copia simple del "Comprobante de Trámite de Prórroga" emitido por la COFEPRIS, o en su caso, Copia simple de la "Constancia de Prórroga" donde se identifique plenamente el número de Registro Sanitario emitido por la COFEPRIS.
Nota: no son válidas "consultas por Internet, capturas de pantalla o cartas dirigidas" a COFEPRIS sin su respuesta en los trámites realizados, la cual no acredite la veracidad del documento.

En el caso de que algún equipo y/o bienes de consumo (básico o complementario), de origen Nacional o Internacional, el proveedor advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, Carta de la COFEPRIS manifestando que no requiere registro sanitario.

El no presentar la copia simple del Registro Sanitario vigente o prórroga de este actualizado, o copia simple del comprobante del trámite de prórroga, o la carta de la COFEPRIS en la que se indique que no requiere registro sanitario de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud, se ubicarán en el proceso de contratación y dependiendo del resultado de su





revisión, podrá ser causal de desechamiento.

El proveedor deberá presentar como parte de su Propuesta Técnica, copia simple de los Certificados de Calidad ISO-13485:2016 en Sistemas de Gestión de Calidad aplicable para Dispositivos Médicos a nombre del fabricante o copia simple del Certificado FDA vigente, o el Certificado de Calidad de la Comunidad Económica Europea (CCEE), o Certificado de Calidad de Buenas Prácticas de Manufactura de COFEPRIS, o Ministerio de Salud de Japón, vigente en el idioma del país de origen acompañado de su traducción simple al español de al menos el 80% del equipo médico, y bienes de consumo básicos y complementarios del 100% que oferte por partida en su propuesta técnica, incluyendo en el FORMATO T21 "PROPUESTA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA / DOCUMENTAL" (presentar formato en PDF y Excel editable) debidamente referenciados donde se cite el equipo médico y bienes de consumo básicos y complementarios al que corresponde.

Asimismo, el proveedor deberá presentar en su propuesta técnica en papel membretado de la proveedor, un escrito en el que manifieste que, en caso de resultar adjudicado, previo a la firma del contrato, se compromete a entregar al titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento en copia simple a más tardar a los cinco días naturales siguientes al acto del fallo los Certificados de Calidad del 20% correspondiente al 100% del equipo médico, bienes de consumo básicos y complementarios ofertados por partida que no hubiese entregado durante el proceso de licitación, dicho escrito deberá estar debidamente firmado por el representante legal del proveedor (o el representante común en caso de participación conjunta). Para su aceptación, los Certificados de Calidad deberán cumplir con todos y cada uno de los requisitos establecidos.

Adicionalmente, en su propuesta técnica deberá presentar en el Formato T34 "Relación del 20% de equipo médico, y bienes de consumo básicos y complementarios, pendientes de Certificados de Calidad", la relación de los equipos médico, instrumental, bienes de consumo básicos y complementarios ofertado por partida, pendientes de Certificados de Calidad, considerados para ser entregados de conformidad al párrafo anterior, acompañado de su traducción simple al español, solo en caso de estar en idioma diferente, el cual deberá cumplir con el detalle exacto de la denominación distintiva del certificado de calidad presentado en su descripción y estar en hoja membretada de la proveedor, debidamente firmado por su representante legal, cumpliendo con todos y cada uno de los requisitos establecidos en el presente numeral, para su posterior entrega mediante copia simple a la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del OOAD Regional Michoacán, toda vez que el proveedor haya sido adjudicado.

El no presentar la copia simple de los documentos correspondientes a los certificados aquí enunciados de al menos el 80% del 100% de equipo que oferte por partida en su propuesta técnica; será causal de desechamiento.



ADECUACIÓN DEL ÁREA, INSTALACIÓN Y PUESTA A PUNTO DEL EQUIPO MÉDICO

El Instituto facilitará al proveedor adjudicado, dentro de los 5(cinco) días naturales posteriores, contados a partir de la emisión y notificación del fallo, un espacio físico accesible al área de Hemodinámica de la Unidad Médica, a título gratuito y con electricidad, que podrá adecuar y administrar de tal forma que pueda usarse como almacén y resguardo del equipo, y bienes de consumo propiedad del proveedor, con el que proporcionará el SMI PARA PHE, durante la prestación del servicio.

Para el funcionamiento óptimo del equipo, se deberán considerar las adecuaciones que se requieran, sin que afecten la estructura del lugar, sin costo para el Instituto mediante el FORMATO T31 FORMATO de carta relativo a la obligación del proveedor participante, de realizar los trabajos necesarios de adecuación a las instalaciones de cada unidad médica que corresponda", contenido en "FORMATOS" del SMI para PHE 2025, en correspondencia a "Visita a las Instalaciones Institucionales" descrito en los Términos y Condiciones del SMI para PHE 2025.

BIENES DE CONSUMO BÁSICO Y COMPLEMENTARIO.

Bienes de Consumo Básico

Debe de considerarse la dotación para procedimientos de urgencia, así como aquellos que por su característica médica no puedan ser programados, mismos que serán previstos de mutuo acuerdo con los Jefes de Servicio para su abasto permanente.

El proveedor adjudicado deberá tener a disposición la primera entrega de bienes de consumo básicos, estos deberán entregarse a partir del día 5 (cinco) natural posterior a la emisión y notificación del fallo y se hará constar en el FORMATO T10 "Control de Entrega Recepción de Bienes de Consumo Básico", para control interno de la Unidad Médica. Este control no representa ninguna responsabilidad de resguardo de insumos o considerarse para fines de facturación y pago para el Instituto.

Los proveedores adjudicados deberán presentar todas las marcas y modelos de los bienes de consumo que utilizan al inicio de la prestación del servicio, así como las especificaciones del contacto del fabricante o distribuidor de los mismos FORMATO 16. RELACIÓN DE MARCAS, MODELO Y MANUAL DEL FABRICANTE DEL EQUIPO MÉDICO Y BIENES DE CONSUMO". Este deberá ser entregado a más tardar 5 (cinco) días naturales antes a la puesta a punto, al jefe del servicio que sea designado por parte de la Unidad Médica, con firma de recepción del servidor público dando total certeza de conocimiento de los bienes que pueden solicitar.

Av. Eco. I. Madero Pte. No 1200 Col. Centro CP. 58000 Morelia, Michoacán Tel: (44) 33127214 Ext: 0 www.imss.gob.mx



Las dotaciones subsecuentes de los bienes de consumo básicos se efectuará por lo menos 7 días naturales antes de la fecha de programación de los procedimientos, la cual corresponderá al consumo estimado de estos días conforme a lo establecido en el FORMATO T10 "Control de Entrega Recepción de Bienes de Consumo Básico", Se deberá garantizar la disponibilidad de los bienes de consumo básicos y complementarios en condiciones óptimas de envase, embalaje a prueba de humedad y de polvo, con el fin de preservar la esterilidad, calidad y condiciones adecuadas durante el transporte y el almacenaje y deberán contener en idioma español la siguiente información:

Descripción completa del bien de consumo (marca y lote)
Cantidad
Fecha de fabricación y caducidad
País de origen del bien de consumo
Condiciones de almacenamiento

Lo anterior para que los bienes de consumo se entreguen al momento del procedimiento de Hemodinamia y Radiodiagnóstico Radiología Intervencionista, deberán ser nuevos y en óptimas condiciones para su uso, de acuerdo con el tipo de procedimiento programado en el OOAD Regional Michoacán.

Los bienes de consumo deberán ser estrictamente compatibles con el equipo médico relacionado y entre sí y el equipo en propiedad del Instituto referido en el Anexo T20 "Equipos en propiedad del IMSS para PHE 2025" y el ofertado, para el desarrollo y cumplimiento del procedimiento de Hemodinamia y Radiología Intervencionista, estos deberán cumplir con las especificaciones técnicas y de control de calidad requeridas para la prestación del servicio a fin de obtener resultados de calidad y seguridad para el paciente. Estos deberán ser entregados en las Unidades Médicas de acuerdo con el ANEXO T 12 "Catálogo de Unidades Médicas de SMI para PHE 2025".

El Jefe de Servicio o el servidor público que se designe en sustitución de éste, de Hemodinamia, verificará la: cantidad, fecha de fabricación y caducidad, país de origen del bien de consumo y condiciones de almacenamiento, así como la existencia del inventario o stock de los bienes de consumo, de manera aleatoria por lo menos una vez a la semana, a fin de garantizar la realización de los procedimientos programados en ese mismo lapso. Esta verificación de inventario no deberá ser considerada para efectos de facturación y pago del proveedor adjudicado; así mismo, se deberá asegurar un stock de insumos con el que deban contar las unidades ante una eventualidad de algún procedimiento.

En el caso de pacientes fuera de programación, estos deberán ser considerados en el stock, el cual deberá ser calculado en coordinación y de mutuo acuerdo con el Jefe de Servicio o el servidor público que se designe en sustitución de éste, de Hemodinamia el





proveedor adjudicado, tomando en cuenta la productividad, tendencia e histórico de servicios integrales en años previos.

El proveedor adjudicado entregará 30 (treinta) minutos antes de cada procedimiento, a través de su técnico, los bienes de consumo del inventario existente en la Unidad Médica de que se trate, estériles, completos y requeridos para los procedimientos contratados. Lo anterior en el entendido de que la unidad contará con un stock suficiente según lo solicitado en los párrafos previos.

Si por causas imputables al proveedor se diera la cancelación de algún procedimiento programado, por falta de bienes de consumo básicos o complementarios se reprogramará y se realizará sin costo para el Instituto. Dicha incidencia se hará constar en la Bitácora de Visitas del Supervisor y en el FORMATO T15 "Reporte de Incidencias".

Si alguno de los bienes de consumo básico o complementario presentara alguna falla o defecto, el proveedor deberá sustituirlo de inmediato por otro de iguales características y calidad a las requeridas, sin repercutir en el costo del procedimiento.

Para efectos de evaluación se requiere presentar el contenido referenciado de los folletos, catálogos o referencia gráfica de los Bienes de Consumo, y en caso de estar en idioma del país de origen, deberá presentar su traducción simple al español, aceptando únicamente la Portada del documento sustento de la referencia, así como la página donde se encuentre la especificación y/o característica técnica solicitada, conforme a lo establecido en el FORMATO T21 "PROPUESTA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA /DOCUMENTAL" (presentar FORMATO en PDF y Excel editable).

El proveedor deberá presentar como parte de su Propuesta Técnica, copia simple de los Certificados de Calidad ISO-13485:2016 en Sistemas de Gestión de Calidad aplicable para Dispositivos Médicos a nombre del fabricante o copia simple del Certificado FDA vigente, o el Certificado de Calidad de la Comunidad Económica Europea (CCEE), o Certificado de Calidad de Buenas Prácticas de Manufactura de COFEPRIS, o Ministerio de Salud de Japón, vigente en el idioma del país de origen acompañado de su traducción simple al español de al menos el 80% del equipo médico, y bienes de consumo básicos y complementarios del 100% que oferte por partida en su propuesta técnica, incluyendo en el FORMATO T21 "PROPUESTA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA / DOCUMENTAL" (presentar formato en PDF y Excel editable) debidamente referenciados donde se cite el equipo médico y bienes de consumo básicos y complementarios al que corresponde.

BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIO

Los Bienes de Consumo Complementarios son aquellos insumos que son de uso ocasional





o poco frecuente, deberá ajustarse a los requerimientos establecidos para la Unidad Médica con base al "Requerimiento Complemento Servicio Médico Integral Hemodinamia" debiéndose entregar a solicitud del Administrador del Contrato y se hará constar en el FORMATO T9 "Control Semanal de Dotación de Bienes de Consumo Complementarios".

Lo anterior para que los bienes de consumo se entreguen al momento del procedimiento, nuevos y en óptimas condiciones para su uso, de acuerdo con el tipo de procedimiento programado en la Unidad Médica.

El proveedor adjudicado del servicio está obligado a tener disponible y proporcionar los diferentes bienes de consumo complementarios necesarios en el momento en el que se lleva a cabo el procedimiento, sumándose el precio de este insumo al precio unitario del procedimiento programado, "Requerimiento Complemento del Servicio Médico Integral de Hemodinamia 2025".

El proveedor del servicio está obligado a proporcionar los bienes de consumo complementarios, relacionados con la cartera de Servicios de la Unidad Médica.

Catálogo de Bienes de Consumo Complementarios:

Clave	Unidad Medida	Nombre del bien de consumo
60.01.801	pza	Accesorios para cierre de defectos septales. Sistemas para liberación de oclusores septales o de conducto arterioso.
60.01.808	pza	Balón de contra pulsación de 30, 40 o 50 cc.
60.01.836	pza	Catéter guía teflonado ó semihidrofilico ó hidrofílico 5 ó 6 ó 7 u 8 fr.
60.01.845	pza	Catéter para ultrasonido intracoronario.
60.01.862	pza	Controlador manual estéril para sistema de inyección de solución salina y medio de contraste con flujo variable.
60.01.863	pza	Cuerda guía 0.018 ó 0.014" punta recta con alto gramaje.
60.01.865	pza	Cuerda guía con recubrimiento de politetrafluoretileno, con punta en "J" de 3 mm en la curva, 0.035"longitud opcional de 150, 260 ó 300 cm. Estéril y desechable.
60.01.868	pza	Cuerdas guía para angioplastia coronaria, con punta recta flexible, rígida alto gramaje 6 a 14 gramos de 0.014" de diámetro ó punta cónica de 1 a 6 gramos y 180cm o 190cm de longitud o CUERDAS GUÍA PARA ANGIOPLASTIA CORONARIA, CON PUNTA RECTA





		FLEXIBLE, EXTRA RÍGIDA DE 0.014" DE DIÁMETRO Y 182 CM DE LONGITUD
60.01.877	pza	Electrodo para marcapaso temporal bipolar.
60.01.881	pza	Extensión coaxial de catéter guía coronario de rápido intercambio de 5, 5.5, 6, 7 y 8Fr ó de 6 a 8 Fr o cateter guía intermedio de 0.057" o EXTENSION COAXIAL DE RAPIDO INTERCAMBIO DE CATETER GUIA CORONARIO DE 6FR, LONGITUD PROXIMAL DE 120 CM
60.01.883	pza	Extensión de presión de 15cm.
60.01.885	pza	Extractor de trombos intracoronario.
60.01.893	pza	Guía de alto soporte.
60.01.894	pza	Guía de presión. Floppy de .014 por 185 o 190cm de longitud o micro catéter con punta de Medición de la Reserva de Flujo coronario Fraccional o guia floppy de 0.014" por 182 cm de longitud
60.01.898	pza	Introductor de catéter arterial o venoso con alma metálica. Por técnica percutánea, longitud 25 a 45cm calibre. 5,6,7 y 8 fr o INTRODUCTOR DE CATETER ARTERIAL O VENOSO LONGITUD DE 25 CM, CALIBRE 5, 6 O 7 FR
60.01.899	pza	Introductor de catéter arterial o venoso femoral, por técnica percutánea pediátrico, 4, 5 y 6 French, longitud 5cm opcional a 14 cms.
60.01.901	pza	Introductores de catéter arterial por técnica radial con recubrimiento opcional hidrofílico, teflonado o semihidrofílico, longitud opcional de 7 ó 10 ó 11 ó 16 o 25cm calibre. 4, 5, 6 . Con guía vascular con recubrimiento opcional hidrofílico, teflonado ó semihidrofílico, 0.018 a 0.025.
60.01.909	pza	Jeringa para sistema de inyección de medio de contraste por flujo variable.
60.01.910	pza	Jeringas de plástico para insuflar el globo del catéter de dilatación de arterias coronarias para mantener y medir la presión.
60.01.912	pza	Kit de pericardiocentésis. Incluye: 1 Aguja de 22 G., 1 aguja de 25 G., 1 jeringa de 12 mm., 1 jeringa de 20 cc., 1 jeringa de 60 cc, 1 bisturí y 1 aguja de 3-0 curva con sutura. (puede variar según tecnología de cada fabricante siempre que tengan la misma funcionalidad y sean compatibles sus elementos).
60.01.913	pza	Kit para administración de solución salina y medio de contraste por flujo variable: Incluye 1 Manifold, tubo de solución salina y una





		jeringa de mano, ó Kit con jeringa de 150 ml, tubo de solución salina y contraste.
60.01.921	pza	Medio de contraste hidrosolubles no iónico en concentración de 300 a 370 mg/ml, ioversol, iopamidol, iohexol, iopromida, lobitridol. Frasco con 100 ml o iónico de baja osmolaridad, ioxaglato de sodio y meglumina, concentración 320mg/ml, presentación 100ml.
60.01.923	pza	Micro catéter coronario para oclusiones crónicas.
60.01.925	pza	Microcatéter coronario para oclusiones totales crónicas y angioplastía compleja con recubrimientro hidrofílico de alta duración, longitud de 130 a 150cm, con capacidad de torque y punta cónica.
60.01.944	pza	Prótesis endovascular coronaria (stent medicado) con: revestimiento de everolimus en platino cromo, zotarolimus en cromo cobalto, everolimus en cromo cobalto. Cada una de las plataformas en diversas medidas o protesis endovascular coronaria de platino cromo (stent medicado) con liberacion de everolimus, medidas de 38mm de longitud por 4.00 mm de diametro o PROTESIS ENDOVASCULAR CORONARIA DE PLATINO CROMO (STENT MEDICADO) CON LIBERACION DE EVEROLIMUS, MEDIDAS DE 8 A 38 MM DE LONGITUD POR 2.25 A 4.00 MM DE DIAMETRO
60.01.945	pza	Prótesis endovascular coronaria (stent medicado) con: revestimiento de everolimus en platino cromo polímero bioabsorbible. O Prótesis endovascular coronaria (stent medicado) con revestimiento de everolimus o sirolimus, en platino-cromo o en cobalto-cromo, con polímero bioabsorbible
60.01.948	pza	Rotador de cuerda guía para angioplastia coronaria de 0.014" de diámetro. Tipo: pin-vice. Desechable o KIT DE VALVULA EN "Y" QUE INCLUYE, VALVULA, ROTOR E INSERTOR,
60.01.949	pza	Set de micro punción.
60.01.969	pza	Transductor de presión compatible con el polígrafo.
60.01.970	pza	Tubo para muestra de sangre para medición de tiempo de coagulación activada o analizador con tecnología basada en cubeta.
60.01.978	pza	Catéter para dilatación de arteria coronaria, con globo semicomplaciente, desde 1.00 hasta 4.5 mm de diámetroy longitudes desde 6 a 30 mm, y de 130 a 155cm de largo, sistema de rápido intercambio. (ofertar todas las medidas de diámetro) o CATÉTER PARA DILATACIÓN DE ARTERIA CORONARIA, CON GLOBO SEMICOMPLACIENTE, DE 1.20 A 4 MM DE DIÁMETRO POR 8 A 30 MM DE LONGITUD, 130 A 150CM DE LARGO, SISTEMA DE





		RÁPIDO INTERCAMBIO.
60.01.981	pza	Catéteres para cateterización de arteria coronaria derecha con técnica percutánea, asa de 3.5, 4 y 5, calibre 5 ó 6Fr., longitud 100 a 110 cm. Tipo: Judkins, Amplatz 1 y 2. Multipropósitos, mamarios.
60.01.983	pza	Cuerdas guía para angioplastia coronaria, con punta recta flexible, intermedia, rígida o doble espiral con recubrimiento hidrofílico de 0.014" de diámetro y 175cm a 195cm de longitud.
60.01.984	pza	Guia hidrofilica de 0.035 o 0.038 longitud de 150 o 260 punta angulada o recta de acuerdo a las necesidades del médico.
60.01.839	pza	Catéter para adquisición de imágenes en OCT. Intravascular.
60.01.1030	pza	Fibra radial para safenoablación por láser, (según tecnología ofertada en equipo si se trata de láser)
60.01.1043	pza	Sonda para eco intracardiaco (Incluye uso de equipo para eco intracardiaco) para otros procedimientos compatibles con el equipo ultrasonido intracardiaco ofertado. uso adulto y pediátrico
60.01.1057	pza	kit de introductor radial con pared ultradelgada longitus opcional de 10 ó 16 ó 25cm de 5 a 7Fr.

CANTIDADES BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIO:

PARTIDA	OOAD/UMAE	MIN	MAX
1	Michoacán	810	2,016

El proveedor adjudicado del servicio está obligado a tener disponible y proporcionar los diferentes bienes de consumo complementarios necesarios en el momento en el que se lleva a cabo el procedimiento, sumándose el importe de este insumo al precio unitario del procedimiento programado, de acuerdo con el FORMATO T14 "Reporte diario de procedimientos y Bienes de consumo utilizados en Hemodinamia", y serán foliados y facturados por separado.

Todos estos documentos serán referenciados en los FORMATO T21 "FORMATO de propuesta para la evaluación técnico/documental".

Los proveedores adjudicados deberán presentar todas las marcas y modelos de los bienes de consumo que utilizan al inicio de la prestación del servicio, así como las especificaciones del contacto del fabricante o distribuidor de los mismos FORMATO 16.



RELACIÓN DE MARCAS, MODELO Y MANUAL DEL FABRICANTE DEL EQUIPO MÉDICO Y BIENES DE CONSUMO. Este deberá ser entregado a más tardar 15 (quince) días naturales antes a la puesta a punto, al jefe del servicio que sea designado por parte de la Unidad Médica, con firma de recepción del servidor público dando total certeza de conocimiento de los bienes que pueden solicitar.

Las dotaciones subsecuentes de los bienes de consumo complementario se efectuarán por lo menos 7 días naturales antes de la fecha de programación de los procedimientos, la cual corresponderá al consumo estimado de estos días conforme a lo establecido en el FORMATO T9 Control semanal de dotación de bienes de consumo complementarios", Se deberá garantizar la disponibilidad de los bienes de consumo básicos y complementarios en condiciones óptimas de envase, embalaje a prueba de humedad y de polvo, con el fin de preservar la esterilidad, calidad y condiciones adecuadas durante el transporte y el almacenaje y deberán contener en idioma español la siguiente información:

Descripción completa del bien de consumo (marca y lote)
Cantidad
Fecha de fabricación y caducidad
País de origen del bien de consumo
Condiciones de almacenamiento

La forma de presentación de la propuesta de Bienes de Consumo Complementarios en electrónico en CompraNet y para pronta referencia de los incisos, debe de ser presentada en archivos diferenciados, en donde en cada archivo estarán cada uno de los documentos solicitados en los incisos, debiendo identificar con el número asignado, seguido del nombre del Bien de Consumo que se esté proponiendo. La carpeta que se esté presentando deberá resaltar los datos y especificaciones solicitadas en cada inciso y que pertenecen al equipo que se esté tratando en cada carpeta.

Ejemplo:

Nombre de la Carpeta: "BIENES DE CONSUMO BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS"

Contenido de la subcarpeta:
60.01.980 Catéteres multipropósito punta a1, a2, b1 y b2 estéril y desechable. Longitud 100 cm calibre. 5Fr.



1 Registro sanitario
2 Folleto o catalogo o referencia gráfica
3 Certificado FDA, CEE, Buenas Prácticas, ISO

Y de esta manera debe de presentarse tantas carpetas sean necesarias acordes al número de Bienes de Consumo que se estén proponiendo de acuerdo al FORMATO T21 "FORMATO de Propuesta para evaluación técnico /documental", contenida en "FORMATOS de SMI para PHE".

SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO.

El proveedor adjudicado deberá mantener los equipos médicos en óptimas condiciones, así como la Transferencia de conocimientos en el manejo de estos, permitiendo a los Hemodinamistas, realizar en tiempo y forma los procedimientos del catálogo del servicio integral; así mismo en cumplimiento del numeral 5.2 de la NOM-026-SSA3-2012, para la "Práctica de la Cirugía Mayor Ambulatoria", en donde las unidades que cuenten con este servicio deben acatar los lineamientos que a la letra dice: "Todo el equipamiento médico debe estar sujeto a mantenimiento preventivo y correctivo".

El proveedor deberá considerar y favorecer en su propuesta, lo referente al mantenimiento, con la finalidad de que en la Unidad Médica en donde se lleve a cabo el servicio cumpla con esta normatividad, otorgando los siguientes mantenimientos:

Mantenimiento Preventivo de Equipo Médico

Informará por escrito a los jefes del servicio y de conservación, en el plazo comprendido a los 15 (quince) días naturales posteriores a partir de la emisión y notificación del fallo el Programa de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos que sugiere el manual fabricante, en caso de no referirse y así considerarlo la Convocante, autorizará por medio del Administrador del contrato, se realicen los ajustes que procedan, la realización del Mantenimiento Preventivo cada 2 (dos) meses o antes si lo consideran necesario, con la finalidad de mantener o alcanzar los criterios de certificación según lo marca el Consejo de Salubridad General (CSG).

Es preciso señalar que la fecha específica de mantenimiento no podrá rebasar la semana señalada y se deberá considerar que puede ser modificado por la frecuencia de los servicios, por las características técnicas y a las necesidades de uso y desgaste de los equipos, lo cual se hará del conocimiento de la empresa adjudicada a través del Administrador del Contrato.

El Instituto llevará el control a través del FORMATO T3. "Reporte de Mantenimiento Preventivo". Dicho mantenimiento deberá ser supervisado por el Jefe de Servicio y/o Jefe de Conservación de la Unidad Médica, quien remitirá el reporte correspondiente al Administrador del Contrato, una vez avalado mediante su firma autógrafa. Dejando como constancia, la colocación de etiqueta en el equipo que indique la fecha de realización del

Av. Eco. I. Madero Pte. No.1200, Col. Centro, CP. 58000, Morelia, Michoacán. Tel: (44) 33127214 Ext: 0 www.imss.gob.mx



mantenimiento, la fecha del próximo mantenimiento y el nombre del técnico que lo realizó.

En caso de haberse determinado la necesidad de sustituir el equipo, objeto de Mantenimiento Preventivo, esta debe realizarse en un plazo máximo de 48 (cuarenta y ocho) horas, contadas a partir de su notificación al Área de Conservación de la Unidad Médica, por parte del proveedor.

Para garantizar la continuidad del Servicio Médico Integral CONTRATADO.

Mantenimiento Correctivo de Equipo Médico.

El mantenimiento correctivo, se prestará cuando el equipo, presente fallas en alguna de sus partes, para lo que deberá dar atención a través de los reportes, en que se indicará las fallas del equipo médico y/o la asistencia técnica, según proceda.

El proveedor deberá efectuar las reparaciones necesarias con piezas nuevas y originales.

Cuando el proveedor identifique que se requiera la sustitución de las mismas por el uso y desgaste, o bien cuando por el tiempo de vida de las partes del equipo sea recomendable el cambio, el costo de las refacciones e insumos que se requieran, para el mantenimiento correctivo de los equipos, serán por cuenta del proveedor, en caso de que se determine la necesidad de substituir los equipos por otros de las mismas especificaciones técnicas, esto deberá realizarse en un plazo máximo de 48 (cuarenta y ocho) horas para el área metropolitana, y 72 (setenta y dos) horas, para las áreas rurales, contadas a partir de la notificación del reporte que el Instituto realice vía telefónica así como por correo electrónico donde se asignará un número de folio correspondiente. Dicho mantenimiento deberá ser supervisado por el jefe de servicio y/o Jefe de Conservación de la unidad médica y avalada mediante firma autógrafa en el FORMATO T5. "Reporte de Mantenimiento Correctivo".

Para aquellos equipos médicos que tengan en un periodo de treinta días, tres incidencias correctivas deberán ser sustituidas en un lapso no mayor a 48 (cuarenta y ocho) horas por otro igual o de mayores características, lo cual se hará mediante el FORMATO T15 "Reporte de Incidencias".

Para aquellos equipos médicos que tengan en un periodo de treinta días, cuatro incidencias correctivas será motivo para iniciar el procedimiento de rescisión de contrato.

Tanto el mantenimiento preventivo como el correctivo del equipo médico propiedad del proveedor deberán ser realizados por cuenta de este mismo, garantizando la funcionalidad



de los equipos médicos y la continuidad del servicio en óptimas condiciones.

ASISTENCIA TÉCNICA.
Para la preparación y puesta en uso de los equipos y bienes de consumo en el procedimiento hemodinámico:

El proveedor adjudicado deberá proporcionar la asistencia técnica necesaria, para el uso óptimo de los equipos médicos y bienes de consumo, en las Unidades Médicas del Instituto con Servicio Médico Integral Para Hemodinamia.

El proveedor participante deberá designar técnicos capacitados en Procedimientos de Hemodinámica y deberá comprobarlo para su evaluación (puntaje), mediante copias de Titulo, Cédula profesional, diplomas y/o constancias expedidas por Instituciones públicas y/o privadas, cursos del fabricante y/o distribuidor centros de Transferencia de conocimientos reconocida y dedicada a proporcionar servicios de mantenimiento y capacitación en equipo médico, que acredite el dominio de herramientas en instalación y operación de los equipos requeridos en la Unidad Hospitalaria incluida en la partida de su interés (detallado en los términos y condiciones), que darán cobertura a los turnos matutino, vespertino y nocturno, (uno por cada sala y turno de la Unidad contenida en la partida de su interés) de lunes a domingo, conforme a la programación y necesidades de la unidad médica institucional, para que una vez adjudicado asista logísticamente al personal del Instituto en todos los procedimientos.

Este personal deberá permanecer en las salas de Hemodinámica y Radiodiagnóstico, según corresponda, y estar disponible de acuerdo a la programación de procedimientos hemodinámicos, sean estos procedimientos electivos o de urgencias, estos últimos si son en el turno nocturno serán atendidas por el proveedor con guardias o vía telefónica conforme a un acuerdo mutuo entre el técnico asignado por el proveedor y el Jefe de Servicio de Hemodinámica o de Radiodiagnóstico según corresponda, acorde a la distribución de equipo definido en el Anexo T11 "Distribución de equipo, de SMI para PHE" y Anexo T 1 "Requerimientos del SMI para PHE 2025", mediante los FORMATOS T18 DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR EN INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO. Dando cobertura a los turnos matutino, vespertino y nocturno, de lunes a domingo, de 7:30 a 14:00 y de 14:00 a 20:00 hrs. conforme a la programación y necesidades de la unidad médica institucional, para que asista logísticamente al personal del Instituto en todos los procedimientos, conforme a las actividades de este documento y conforme a la siguiente tabla:



PARTIDA	OOAD / UMAE	Tipo	Número	Localidad	Número de salas de hemodinamia Radiodiagnóstico	Número de técnicos en sitio matutino + vespertino:	Número de Supervisores de operación:
1	Michoacán	HGR	1	Charo	1, en proceso de adecuación.	1	Uno

1

El técnico deberá contar con identificación (gafete), proporcionado por el proveedor y deberá portarlo en lugar visible para su identificación durante su estancia en la Unidad Médica del Instituto y conocerá a detalle las funciones asignadas por el supervisor designado por el proveedor adjudicado, cumpliendo como mínimo con lo siguiente:

Actividades operativas del técnico para los procedimientos de Hemodinamia.

Previo al procedimiento

El TÉCNICO deberá presentarse:

Turno matutino a las 7:30 a.m.

Turno vespertino a las 13:30 p.m. En este horario deberá coordinarse con el Jefe de Servicio de Hemodinamia para definir el horario.

Turno nocturno a las 8:00 p.m. se deberá coordinar con los jefes de servicio, en caso de que este horario este considerado en el servicio y Unidad asignada.

Debiendo el proveedor designar un TÉCNICO por cada sala de HEMODINAMIA.

Las urgencias serán atendidas por el proveedor con guardias o telecomunicaciones conforme a un acuerdo mutuo.

Deberá entregar y tener listos 30 (treinta) minutos antes de cada procedimiento, el equipo, los accesorios, los bienes de consumo, estériles, completos, requeridos y contratados para cada procedimiento.

Durante el evento



Observación activa del óptimo funcionamiento de los elementos descritos

Asistencia técnica al médico Hemodinamista con respecto a la provisión de insumos y operación de equipos médicos propiedad del proveedor adjudicado.

Posterior al evento

Recolectará los desechos de sus consumibles que se generen durante el procedimiento y depositarlos en los contenedores señalados por el Instituto, el producto final de estos desechos debe de ser manejado por el personal del instituto de acuerdo con la NOM 087 Manejo de Residuos Peligrosos y Biológico Infecciosos. El Técnico debe verificar la disposición final de estos desechos. Los mecanismos de destrucción para aquellos bienes de consumo que así lo requieran serán los indicados por el fabricante.

El Técnico designado por el proveedor será el responsable del resguardo de equipos, accesorios y bienes de consumo.

Actividades administrativas del técnico para los procedimientos de Hemodinamia y Radiología Intervencionista.

Elaborar carpeta técnica que contenga la cartera de servicios de la Unidad Médica.

Entregar y dar a conocer al personal médico; el equipo y los bienes de consumo contratados por procedimiento. FORMATO T25 "Información de los Contenidos y Requerimientos de la Unidad Médica asignada a proporcionar en el SMI para PHE".

El Jefe de servicio permitirá el acceso al TÉCNICO asignado a la programación de procedimientos, para coadyuvar en la elaboración del plan de suministro y asegurar el abasto oportuno de los bienes de consumo requeridos.

Recabar al término de cada procedimiento el nombre, matrícula y firma autógrafa del médico, que realizó el procedimiento, para el visto bueno del tipo de procedimiento realizado y los bienes de consumo utilizados conforme al FORMATO T13. "Reporte Individual de Procedimientos y Bienes de Consumo Complementarios".

Generar el Reporte Mensual conforme al FORMATO T26 "CONTROL DE PRODUCTIVIDAD MENSUAL, BIENES BÁSICOS Y BIENES CONSUMO COMPLEMENTARIOS DE LA CTSMI", en el que integrará la información de los Reportes Individuales de los procedimientos realizados y bienes de consumo complementarios utilizados, FORMATO T13 "Reporte Individual de Procedimientos y Bienes de Consumo Complementarios", el cual deberá ser recabado al término de cada procedimiento realizado, debidamente firmado por el médico

Av. Eco. I. Madero Pte. No.1200, Col. Centro, CP. 58000, Morelia, Michoacán. Tel: (44) 33127214, Ext: 0 www.imss.gob.mx



que realizó el procedimiento, con la autorización del Jefe del Servicio de Hemodinamia según el caso para su facturación mensual.

El técnico designado por el proveedor adjudicado a la unidad médica realizará exclusivamente actividades de ASISTENCIA TÉCNICA al personal de salud y NO DE TIPO ASISTENCIAL AL PACIENTE.

Supervisión en operación

El proveedor adjudicado, a través de su SUPERVISOR, el cual se requiere sea un personal Capacitado, el cual deberá supervisar la instalación y puesta a punto de los equipos solicitados para la prestación del servicio objeto de esta contratación. Así mismo supervisará los mantenimientos preventivos y correctivos que se requieran para garantizar la continuidad de la prestación del servicio en óptimas condiciones.

A fin de dar seguimiento al programa de mantenimiento preventivo del equipo médico de Hemodinamia y Radiología Intervencionista, establecido llevará a cabo el control a través de la bitácora de mantenimiento preventivo y correctivo, FORMATO T3 "Reporte de Mantenimiento Preventivo", lo mismo hará cuando se lleven a cabo los mantenimientos correctivos FORMATO T5 "Reporte de Mantenimiento Correctivo". La bitácora será firmada por el Técnico Profesional Capacitado responsable de la supervisión de los mantenimientos, el Jefe de Hemodinamia o el jefe de conservación de la unidad médica.

Apoyo a la operación

Para eficiente la prestación del Servicio Médico Integral y facilitar al Instituto su verificación durante la prestación del servicio, el proveedor adjudicado:

Deberá permitir, en cualquier momento, al personal del Instituto el acceso para verificar las condiciones de la prestación del servicio.

Deberá proporcionar número telefónico y correo electrónico a la unidad médica del Instituto (HGR 1 Charo) para notificar las incidencias generadas en la prestación del servicio, con motivo las fallas en el equipo médico, y todo lo que compete a los bienes de consumo, así como de las deficiencias en la asistencia técnica, otorgando un número de folio a cada una de las incidencias reportadas para su seguimiento, mismo que deberá consignarse en el Reporte de Incidencias, FORMATO T15 "Reporte de Incidencias".

En caso de existir cambios en el número telefónico y correo electrónico, deberá notificar estos cambios por escrito a la Unidad Médica (HGR 1 Charo) que afecte el cambio, en un plazo no mayor a 24 (veinticuatro) horas, debiendo recabar el acuse de recibo



correspondiente, remitiendo de inmediato copia del referido acuse al Administrador del Contrato.

TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO.
El proveedor adjudicado deberá proporcionar Transferencia de conocimientos al personal del Instituto para el uso de los equipos médicos y manejo de los insumos en general, previo y durante la prestación del servicio.

La transferencia de conocimientos será coordinada y supervisada por el Jefe de Servicio de Hemodinamia y Radiodiagnóstico y serán los responsables de proporcionar la lista del personal a capacitar al Administrador del Contrato.

El Administrador del Contrato, proporcionará el día natural 30 (treinta) posterior a la emisión y notificación del fallo la lista del personal que será capacitado, considerando que se dará en las instalaciones de las Unidades Médicas, para que el proveedor con base a esta información proceda a elaborar el PROGRAMA DE TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTOS utilizando el FORMATO T7 "Programa de Transferencia del Conocimiento", contenido en "FORMATOS de SMI para PHE", que deberá entregar el día 45 (cuarenta y cinco) días naturales posterior a la emisión y notificación del fallo al Administrador del Contrato.

El Programa de Transferencia el Conocimiento, deberá considerar Transferencia de conocimientos Previa al inicio de los servicios y Continua durante la prestación del servicio, para el uso y manejo de los equipos médicos, los accesorios y del adecuado uso de los bienes de consumo, el cual deberá ser autorizado por el Jefe de Servicio de Hemodinamia, con el Visto Bueno del Director y avalado por el Administrador del Contrato.

Es preciso señalar que el Instituto, podrá ajustar la lista de participantes, con 5 días naturales de anticipación a la fecha de su realización y la fecha podrá modificarse con 15 días naturales de anticipación, conforme a la notificación que por escrito realice el Jefe de Servicio de Hemodinamia a través del Administrador del Contrato al proveedor.

El control del Registro de Asistencia se realizará mediante el FORMATO T8 "Registro de asistencia a transferencia del conocimiento", el cual será avalado por el Jefe de Servicio de Hemodinamia al término de cada evento, quien la entregará al Administrador del Contrato.

Al término de la Transferencia de conocimientos, el proveedor extenderá el documento con las firmas del Instituto y del proveedor.

Transferencia del conocimiento técnica previa. Esta Transferencia de conocimientos técnica sobre los equipos, deberá otorgarse a partir del día natural 5 (cinco) al 15 (quince) natural

posterior a la emisión y notificación del fallo (antes, del inicio de la prestación del servicio).

Transferencia del conocimiento técnica continúa sobre los equipos utilizados. Se iniciará simultáneamente a la instalación de los equipos y debe considerarse su realización por lo menos una vez cada seis meses, cuya coordinación y supervisión estará a cargo del Jefe de Servicio de Hemodinamia y será a petición por escrito de este.

REPORTE MENSUAL DE LA PRODUCTIVIDAD.
El Proveedor Adjudicado deberá generar un reporte en Excel FORMATO T26 "Control de Productividad Mensual, Bienes Básicos y Bienes Consumo Complementarios de a CTSMI", contenido en "FORMATOS de SMI para PHE" que contenga el Registro de la productividad de los procedimientos realizados, los bienes de consumo complementarios utilizados, los bienes de consumo contratados en cada uno de los procedimientos, mismo que deberá entregar a la Unidad Médica en físico y en archivo electrónico de manera mensual, como sustento de la productividad realizada en el periodo. Esta información deberá ser consistente con los datos existentes en el Sistema ACCEDER, por lo que será responsabilidad de Jefe de Servicios Médicos validar dicha información.

El reporte deberá contener mínimamente la siguiente información:

Folio Servicio.
Clave Presupuestal de la Unidad Médica.
Localidad.
Fecha de Procedimiento (de/mm/aaaa).
Servicio Integral.
NSS (a diez dígitos o posiciones).
Agregado Médico (a ocho dígitos o posiciones).
Nombre del paciente.
Primer Apellido Paciente.
Segundo Apellido Paciente.
Fecha de Nacimiento del Paciente (dd/mm/aaaa).
Sexo del Paciente.
Nombre Médico Tratante.
Primer Apellido Médico Tratante.
Segundo Apellido Médico Tratante.
Matricula Médico Tratante.
CLVSI del Procedimiento.
Tipo de procedimiento.
Motivo reprogramación.
Precio Unitario del Procedimiento.
Por cada Bien de Consumo Requerido del Procedimiento.



CLVSI de Bien de Consumo Requerido del Procedimiento.
Lote de Bien de Consumo Requerido del Procedimiento.
Cantidad de Bien de Consumo Requerido del Procedimiento.
Por cada Bien de Consumo Complementario.
CLVSI de Bien de Consumo Complementario.
Lote de Bien de Consumo Complementario.
Cantidad de Bien de Consumo Complementario.
Precio Unitario del Bien de Consumo Complementario.
Incidencia.
Fechas (dd/mm/aaaa).
Breve descripción incidencia.

BITÁCORA DE INCIDENCIAS.
Todos los lunes de cada semana, antes de las 12:00 hrs. El proveedor deberá reportar el seguimiento a las incidencias presentadas por los jefes de servicio, de la semana previa inmediata, durante la prestación del servicio conforme al FORMATO T15 "Reporte de incidencias", en registro físico "Bitácora de Incidencias" con fecha, y firmas del Jefe de Servicio y en paralelo enviarlo vía correo electrónico al Administrador del Contrato. En caso de que el lunes sea día inhábil, se entregará al siguiente día hábil.

Muestras para Pruebas: No se solicitan antes de la prestación del servicio, en el caso que durante la prestación del servicio se presente reiterativamente en más de dos ocasiones una incidencia de fallo con un Equipo o Bien de consumo básico o complementario, se deberá documentar, con el soporte de lo solicitado en el FORMATO T15 "Reporte de incidencias", (marcas, modelo, fecha de fabricación, lotes etc.), Podrán ser requeridas piezas o muestras para envió a la Coordinación de Control Técnico de Insumos (COCTI) que deberán entregarse dentro del plazo de no más de 48 horas una vez llenado el Reporte de Incidencias y notificado al proveedor de la(s) fallas, su costo lo absorberá el proveedor.

b) En caso de que se requieran pruebas, deberá indicar el método de evaluación, el responsable de llevarlas a cabo, el tiempo requerido para su realización, la unidad de medida con la cual se determinará y el resultado mínimo que debe obtenerse al ejecutar las pruebas, si se requiere verificar el cumplimiento de las especificaciones solicitadas de acuerdo con la LIC, cuando ésta resulte aplicable. Dicha comprobación será elaborada por el Área Técnica.
Únicamente se podrá solicitar la presentación de muestras cuando se cuente con el personal técnico capacitado y certificado para realizar las pruebas, mismas que deberán realizarse conforme a la LIC, a las Normas: Oficial Mexicana, Estándar (antes Mexicana), Internacional, de Referencia, o Especificación Técnica.
En el caso de insumos para la salud, las piezas requeridas para prueba de la CCILE deberán



entregarse dentro del plazo que ésta establezca y serán con cargo al proveedor, lo cual estará previsto en la convocatoria del procedimiento de contratación.
NO APLICA
c) En aquellos casos en que el Área Requirente modifique 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, el Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico emitidos por la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud y el CBI respecto de las especificaciones estipuladas para ese mismo bien en el ejercicio anterior, deberá acompañar a su requisición, un dictamen mediante el cual el Área Técnica acredite que con ello no se limita la libre participación, concurrencia y competencia económica.
NO APLICA
d) En aquellos casos en que el Área Requirente, modifique las especificaciones técnicas de un bien respecto de las estipuladas en el ejercicio anterior, deberá presentar un dictamen en el que justifique que los requisitos contenidos en las especificaciones técnicas del bien, no limitan de ninguna forma la libre participación, concurrencia y competencia económica; dichos cambios deberán ser validados durante la etapa de la investigación de mercado con objeto de que los cambios efectuados no limiten la libre participación, concurrencia y competencia económica, y de ser el caso, los cambios deberán desprenderse de ésta.
NO APLICA
e) Normas: Oficial Mexicana, Estándar (antes Mexicana), Internacional, de Referencia o Especificación Técnica, que resulte aplicable a los bienes o servicios requeridos, conforme a la LIC con base en lo señalado en el numeral 4.28.4 de las presentes POBALINES y, en su caso, el Registro Sanitario correspondiente.
El Licitante presentará un escrito en forma libre en hoja debidamente firmado por su representante legal, en el que manifieste que dará cumplimiento a las normas aplicables, durante la prestación del servicio y una vez adjudicado, tendrá la obligación de dar cumplimiento a las mismas, que apliquen estrictamente a su actividad, siendo estas: Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. Para lo cual se mantendrán debidamente limpios y esterilizados los equipos a fin de evitar contaminaciones. Con fecha publicada en el DOF 20 noviembre 2009.



Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, para la Práctica de la Cirugía Mayor Ambulatoria. Mediante el cumplimiento obligatorio de proporcionar los Mantenimientos Preventivo y Correctivo a fin de mantener en óptimas condiciones el Equipo Médico. Con fecha publicada en el DOF de 07 ago. 2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, en Materia de Información en Salud. Se da cumplimiento al contar con un Sistema que permita registrar los datos de la información y los conocimientos que sirvan de apoyo para conformar un Sistema de Salud Universal y equitativo de alta calidad y anticipatorio, descentralizado y participativo que oriente al proceso de planeación, gestión de programas; así como, la toma de decisiones. Con fecha publicada en el DOF de 28 09 2005 y proyecto de modificación; PROY-NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud. Publicado en DOF del 23/08/2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Infraestructura y Equipamiento de los hospitales y consultorios de atención médica especializada. Lo cual se observará, en parte, al proporcionar el licitante los equipos para el equipamiento de los hospitales y así estar condiciones de cumplir con los requisitos mínimos establecidos de infraestructura para la atención médica especializada. Con fecha publicada en el DOF de 24 oct. 2001.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental – Residuos peligrosos biológico-infecciosos – Clasificación y especificaciones de manejo. Con fecha publicada en el DOF de 17 feb. 2003.

Norma Mexicana NOM-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación, Con fecha publicada en el DOF 19 de octubre del 2015.

El no presentar el escrito con el compromiso, será causal de desechamiento.

f) El Anexo Técnico no deberá contener información relativa a la suficiencia presupuestaria, precios de contratación, o al tipo de procedimiento de contratación.

FIRMA

Dr. Enrique Gutiérrez González
Coordinador de Prevención y Atención a la Salud



RELACION DE ANEXOS

COMPLEMENTO DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMODINAMIA (SMI PHE) PARA EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 CHARO PARA EJERCER DE LA FECHA DE EMISIÓN DEL FALLO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

FORMATO T0. PROGRAMA DE TRABAJO

Para la Prestación del Servicio, se cumplirá el siguiente Programa de Trabajo, el cual puede ser objeto de modificaciones por la Unidad Médica, responsable de la administración del contrato, conforme a las necesidades del servicio, a fin de satisfacer la demanda de su derechohabiencia. Es preciso señalar que el presente se complementa con el Programa de Capacitación; los plazos establecidos para entregas subsecuentes, bienes de consumo y bienes de consumo complementarios; así como del servicio de mantenimiento preventivo y correctivo, asistencia técnica, que se especifican en el ANEXO TÉCNICO que forma parte de esta Convocatoria.

Plan de trabajo Servicio Médico Integral de Procedimientos de Hemodinámica (SMI de PHe) de 2025	
Objetivo estratégico	Objetivo 1.
Fecha de elaboración	Fecha de actualización
Nombre del proyecto	Servicio Médico Integral de Procedimientos de Hemodinámica (SMI de PHe)
EMPRESA	
Objetivos	GENERAL: XXXX ESPECÍFICOS: XXX XXX XXX
Estrategias	XXXX XXXX XXXX
Líneas de acción	XX XXXX XXX
Descripción general del proyecto	
Diagrama de Gantt	

CALENDARIO DEL PLAN DE TRABAJO

(Sugerencia) Diagrama de Gantt.

2025																																						
No		MES																																					
	DÍAS CALENDARIO																																					
	DÍAS NATURALES a partir del fallo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60							
1	Afinar detalles de la integración técnica del PLAN DE TRABAJO		al día 5																																			
2	Entrega del plan de trabajo		al día 6																																			
3	Formalización del Contrato		dentro de los 15 días																																			
4	Entrega de Garantía		dentro del día 10																																			
5	Entrega por parte de la Unidad Médica del listado del personal a capacitar		dentro del día 10																																			

6	Entrega del Programa de Capacitación	dentro del día 12
7	Capacitación Previa	45 al 60
8	Entrega ,instalación y puesta a punto del equipo	dentro del día 60
9	Entrega de Bienes de Consumo básicos	día 53 al 60
10	Entrega de Bienes de Consumo Complementarios	día 53 al 60
11	Inicio de la prestación del servicio	

Nombre, Cargo y Firma del Representante Lega

FORMATO T3. REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO
EQUIPOS MÉDICOS

PROVEEDOR:			NÚMERO DE CONTRATO:		
UNIDAD MÉDICA:			DÍA	MES	AÑO
PERIODICIDAD RECOMENDADA POR EL FABRICANTE:					
NOMBRE DEL EQUIPO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO				Observaciones
	2025				
	Marzo	junio	septiembre	diciembre	

El mantenimiento preventivo correrá a cargo del proveedor y la supervisión y control de que se lleve a cabo con oportunidad, calidad y eficacia, es responsabilidad del Área de Conservación de la Unidad Médica, quien emitirá reporte al Administrador del Contrato.

_____

Nombre y firma del Jefe de Servicio/Conservación

_____

Nombre y firma por parte del Proveedor

FORMATO T5. REPORTE DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO
EQUIPOS MÉDICOS

PROVEEDOR:	FECHA DEL REPORTE		
	DÍA:	MES:	AÑO:
	FECHA DE REALIZACIÓN DEL MANTENIMIENTO		
	DÍA:	MES:	AÑO:
	FOLIO DEL REPORTE:		
NÚMERO DE CONTRATO:			
EQUIPO (S) SUJETO A MANTENIMIENTO CORRECTIVO			
NOMBRE DEL EQUIPO:			
CLAVE DEL CUADRO BÁSICOS:			
MARCA Y MODELO:			
NÚMERO DE SERIE:			
DETALLAR EL TRABAJO REALIZADO POR EL LICITANTE ADJUDICADO:			
ESPECIFICAR SI HUBO SUSTITUCIÓN DE ACCESORIOS, PIEZAS, SISTEMAS O REFACCIONES U OTROS:			
El mantenimiento correctivo correrá a cargo del proveedor y la supervisión y control de que se lleve a cabo con oportunidad, calidad y eficacia, es responsabilidad del Área de Conservación de la Unidad Médica, quien emitirá reporte al Administrador del Contrato.			

_____ Nombre y firma del Jefe de Servicio o Conservación	_____ Nombre y firma del Técnico que realizó el mantenimiento

_____
Nombre y firma del proveedor

FORMATO T6 "ENTREGA / RECEPCIÓN DE EQUIPOS"

PROVEEDOR:	FECHA :
	UNIDAD MÉDICA:
	NÚMERO DE CONTRATO:
FECHA DE MANUFACTURA DE LOS EQUIPOS:	
FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA:	
FECHA DE TÉRMINO DE LA VIGENCIA:	
NOMBRE GENÉRICO DEL EQUIPO:	
CLAVE DE CUADRO BÁSICO:	
MARCA:	
MODELO:	
NÚMERO DE SERIE:	

Las características de los equipos corresponden a las mismas que fueron establecidas en la Convocatoria, aceptadas durante la junta de aclaraciones y acorde a la propuesta, sustentadas ampliamente en la oferta técnica del licitante y aceptadas durante el proceso de evaluación de las propuestas técnicas:		
La marca y modelo de los equipos son acordes a las contenidas en el contrato y el número de serie corresponde a cada equipo.		
Se levantó Acta Informativa, señale el motivo:		
1-Existe diferencia de los datos de la lista de cotejo de la recepción o éstos no correspondan a los contenidos en el contrato.		
2-No se encuentran en plena capacidad de funcionamiento.		
3-Las acciones de adecuación no se encuentran dentro de lo solicitado.		
4-Se identificó riesgo potencial para los usuarios y los pacientes.		
5-Otro, especifique:		
CARACTERÍSTICAS TECNOLÓGICAS DE RELEVANCIA Y/O OBSERVACIÓN (S):		
Se recibió empacado de origen:	SI	NO

Se instaló por técnico especializado:	SI	NO
Incluye accesorios:	SI	NO

FORMATO T7. PROGRAMA DE TRASNFERENCIA DEL CONOCIMIENTO

PROVEEDOR: _____

UMAE/DELEGACIÓN:

_____

EQUIPO/ BIEN DE CONSUMO: _____

FECHA	HORA	TEMA	PONENTE	MATERIAL DIDÁCTICO

Nombre y Firma del Jefe de Servicio

Nombre y Firma del Director de la Unidad Médica

Nombre y Firma del Director de la Unidad Médica

Nombre y Firma del Responsable del Programa de Capacitación*

FORMATO T8. REGISTRO DE ASISTENCIA DE TRASNFERENCIA DEL CONOCIMIENTO

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR: _____ FECHA: _____

NOMBRE DEL EQUIPO _____

NOMBRE	MATRÍCULA	CATEGORÍA	SERVICIO	TURNO	FIRMA

_____

Nombre y Firma del Jefe de Servicio

Nombre y Firma del Director de la Unidad Médica

Nombre y Firma del Responsable del Programa de Tranferencia del

Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica o Administrador de la Unidad Médica	Jefe de conservación de la unidad	Supervisor por parte del proveedor

FORMATO T9 CONTROL SEMANAL DE DOTACIÓN DE BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS

UMAE/DELEGACIÓN: _____

PROVEEDOR: _____ CONTRATO: _____

SEMANA_____MES:_____AÑO:_____

Especificaciones			Cantidad a entregar						
Clave del BCC	NOMBRE	LOTE	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

Nombre y Firma del Jefe de Servicio_____

Nombre y Firma del Técnico responsable de la entrega_____

NOTA: Este formato deberá ser llenado o elaborado por el técnico del Hemodinámica para su control interno de los bienes de consumo y en relación a la programación de SMI DE HeRi.

FORMATO T10. CONTROL DE ENTREGA RECEPCIÓN DE BIENES DE CONSUMO BÁSICOS

UMAE/DELEGACIÓN:

_____

PROVEEDOR: _____ No. CONTRATO: _____

SEMANA: _____MES:_____AÑO:_____

Especificaciones			Cantidad a entregar						
Clave del PROCEDIMIENTO	NOMBRE DEL BCB	LOTE	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

Nombre y Firma del Jefe de Servicio_____

Nombre y Firma del Técnico responsable de la entrega_____

NOTA: Este formato deberá ser llenado o elaborado por el técnico del Hemodinámica para su control interno de los bienes de consumo y en relación a la programación de SMI DE HeRi.

FORMATO T13. REPORTE INDIVIDUAL DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS

UMAE/DELEGACIÓN:	Unidad Médica:	No. de contrato:	Fecha:			No. de folio:
			Día	Mes	Año	

Proveedor:	

DATOS DEL PACIENTE		
Nombre:	Sexo:	Femenino
NSS (a diez dígitos o posiciones):		Masculino
Agregado Médico :	Edad:	
Diagnóstico :		

Datos del Procedimiento(s):					
No.	Clave del procedimiento	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Importe

Bien(es) de Consumo Básico(s) no Utilizado(s) (Solo en caso de ocurrir esta eventualidad)					
No.	Clave del procedimiento	Descripción del Bien de Consumo Básico	Cantidad	Precio Unitario	Descuento

Inclusión de Bien de Consumo Complementario:					
No.	Clave del bien de consumo complementario	Descripción y Lote	Cantidad	Precio Unitario	Importe
TOTAL					
DATOS DEL MÉDICO TRATANTE		DATOS COMPLEMENTARIOS			
NOMBRE :_____ MATRICULA :_____ FIRMA		ELABORO : (Nombre y firma)			
ETIQUETAS					

FORMATO T14. REPORTE DIARIO DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO UTILIZADOS EN HEMODINÁMIA

Unidad Médica:			Número de contrato:	
PERÍODO:	del	al	No. Folio:	
Proveedor :				
Total de Procedimientos realizados por mes				
Clave CPIM	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Importe

TOTAL				
Total de Bienes de Consumo Complementarios utilizados por mes				
Clave CPIM	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Importe
TOTAL				

Nombre y firma	
Director de la unidad médica	
Director o subdirector administrativo	
Jefe de servicio de Hemodinámica	
Técnico asistente del proveedor	

"FORMATO T14.1 "NOTIFICACIÓN DE PENA CONVENCIONAL APLICABLE"

Delegación: _____.
Unidad Médica: _____.
Información correspondiente al mes de: _____.
Número de Contrato: _____.

Mediante el presente documento se notifica al Administrador del Contrato de la pena convencional aplicable.
El cual el proveedor es acreedor toda vez que el Servicio Médico Integral de Procedimientos de Hemodinámica ha identificado el incumplimiento siguiente:

UNIDAD DE MEDIDA	PENA APLICABLE %	COMENTARIO / OBSERVACIÓN	DOCUMENTO SOPORTE

Lo anterior para su cálculo, notificación y aplicación de la pena convencional aplicable reportada en el presente documento.

Nota: Anexar copia de Documento Soporte.

_____

NOMBRE Y FIRMA
Jefe de Servicio, Administrador,
Director de la Unidad Médica

FORMATO T14.2 "NOTIFICACIÓN DE DEDUCTIVAS"

Delegación: _____.
Unidad Médica: _____.
Información correspondiente al mes de: _____.
Número de Contrato: _____.

Mediante el presente documento se notifica al Administrador del Contrato de la deducción aplicable.
El cual el proveedor es acreedor toda vez que el Médico Integral de Procedimientos de Hemodinámica ha identificado el incumplimiento siguiente:

UNIDAD DE MEDIDA	DEDUCCIÓN %	COMENTARIO / OBSERVACIÓN	DOCUMENTO SOPORTE

Lo anterior para su cálculo, notificación y aplicación de la deducción aplicable reportada en el presente documento.

Nota: Anexar copia de Documento Soporte.

NOMBRE Y FIRMA
Jefe de Servicio o Director de la Unidad Médica

FORMATO T15. REPORTE DE INCIDENCIAS

REPORTE DE INCIDENCIAS DEL SERVICIO MEDICO DE HEMODINÁMICA					
Proveedor:					
Domicilio:					C.P.
Teléfono:					
UMAE/DELEGACIÓN:		Unidad Médica:	Número de contrato:		Folio de reporte:
Fecha y hora del reporte:					
Nombre (s) de la persona que reporta					
Falla reportada de:					
Equipo médico:	Nombre		Serie	Marca	Modelo
Descripción de la falla:					
CIERRE DE REPORTE					
Fecha y hora del cierre del reporte:					
Por parte del Instituto firman de conformidad para el cierre de la incidencia					
Nombre(s) el Director de la Unidad, Director o subdirector administrativo y Jefe de Servicio de Hemodinámica:					
Matrícula:					
Cargo:					
Firma:					

REPORTES ANTERIORES	FOLIO	FECHA	MOTIVOS (resumen)
PRIMER REPORTE:			
SEGUNDO REPORTE:			
TERCER REPORTE:			
COMENTARIOS/OBSERVACIONES:			

FORMATO T 16. RELACIÓN DE MARCAS, MODELO Y MANUAL DEL FABRICANTE DEL EQUIPO MÉDICO Y BIENES DE CONSUMO

LICITANTE ADJUDICADO:

UNIDAD MEDICA:

No.	NOMBRE DEL EQUIPO MÉDICO O BIEN DE CONSUMO	MARCA:	MODELO:	CONTACTO DEL DISTRIBUIDOR Y/O FABRICANTE

"LOCALIDAD (ESTADO) A ____ DEL MES DE _____DE 20____

_____

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE

_____	_____
Nombre y Firma del Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica quién recibe	Nombre y Firma del Técnico responsable de la entrega

FORMATO T18 DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR EN INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO

(CARTA EN ORIGINAL, PAPEL MEMBRETADO Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL LICITANTE)

_____de _____de_____

_____

P r e s e n t e.

En mi carácter de representante legal de _____, y con el propósito de dar cumplimiento a los requisitos establecidos para la presentación de la propuesta técnica de la Licitación Pública Nacional_____ adjunto a continuación los datos de las personas designadas como Supervisor en Instalación y Mantenimiento en cada uno de las Unidades Médicas del Instituto en que se prestará el servicio, a fin de verificar el adecuado funcionamiento de los equipos suministrados:

Nombre	
Título académico	
Teléfono de oficina	
Teléfono celular	
Correo electrónico	
Unidad Médica que supervisará	

*Repetir el recuadro tantos supervisores considere necesarios.

A T E N T A M E N T E.

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
LEGAL DE LA EMPRESA LICITANTE.

FORMATO: T19 "CARTA COMPROMISO DEL LICITANTE PARTICIPANTE EN LA INSTALACIÓN DE EQUIPO"

"LOCALIDAD", a ____ de _____ 20___.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Convocante
Licitación _____
P r e s e n t e.

(_____NOMBRE_____) en mi carácter de representante legal de la empresa (_____NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA_____), manifiesto que:

Respecto de la oferta de la(s) partida(s) _____, mi representada se compromete a cumplir cabalmente para la instalación del (de los) equipo(s) y para la prestación la correcta y oportuna prestación del servicio en el que resulte adjudicada, con todos y cada uno de los requerimientos necesarios, contemplando los espacios físicos del área donde será(n) ubicado(s), así como todas y cada una de las adecuaciones físicas que se requieran para la correcta instalación, el apropiado y óptimo funcionamiento del (de los) equipo(s) ofertado(s), entre ellos instalaciones hidrosanitarias y/o de suministro de fluidos y/o energéticos y/o de los espacios físicos necesarios, determinados por el personal de la unidad médica receptora del (de los) bien(es) adjudicado(s) en la partida(s) mencionada(s) y que se encuentren directamente relacionados con el área de instalación del bien y su óptimo funcionamiento.
Adicionalmente mi representada se compromete a coordinarse con el personal de la unidad médica a fin de trabajar sobre la logística, necesaria respecto a la instalación y puesta a punto de los equipos y el inicio de la prestación del servicio en los plazos establecidos en la Convocatoria.

_____
(Nombre y firma del Representante Legal

FORMATO T20 "DESIGNACIÓN DE TÉCNICOS EN SITIO Y SUPERVISOR DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA"

(Carta En Original, Papel Membretado Y Firma Autógrafa Del Licitante)

_____de _____de_____

P r e s e n t e.

En mi carácter de representante legal de _____, y con el propósito de dar cumplimiento a los requisitos establecidos para la presentación de la propuesta técnica de la Licitación Pública_____ adjunto en formato los datos de las personas designadas como "Técnicos en sitio" por turno en cada uno de las Unidades Médicas del Instituto en que se prestará el servicio, y del supervisor de operación administrativa que estará a cargo de ellos, proporcionando

Nombre DEL(OS)TÉCNICO(S) EN SITIO	
Título académico	
Teléfono de oficina	
Teléfono celular	
Correo electrónico	
Unidad Médica a la que estará adscrito	
turno	
Nombre: del SUPERVISOR DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA	
Título académico	
Teléfono de oficina	
Teléfono celular	
Correo electrónico	
Unidades Médicas que supervisará	

*Repetir el recuadro tantos supervisores considere necesarios.

A T E N T A M E N T E.

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
LEGAL DE LA EMPRESA LICITANTE.

FORMATO T21. PROPUESTA PARA LA EVALUACIÓN TECNICO/ DOCUMENTAL:

*Deberá enviarse en Excel editable y PDF (sin agregar columnas, llenando todas las casillas, ocupando una sola fila por característica, Equipo, bien de consumo básico o complementario.

EMPRESA XXXX SA DE CV				EVALUACIÓN TÉCNICA					DOCUMENTAL	
NUMERAL	EQUIPO / BIENES DE CONSUMO SOLICITADO POR la CTSI	NUMERAL	DESCRIPCIÓN PROPUESTA	MARCA	MODELO	NOMBRE DE LA CARPETA	UBICACIÓN EXACTA DE LA ESPECIFICACION REFERENCIADA (Folio/Página)	FOLLETO O CATALOGO O MANUAL (TRADUCCION Y REFERENCIADO)	REGISTRO SANITARIO	FDA o CEE o CALIDAD/ISO

FORMATO T22. RELACIÓN DE DOCUMENTOS A EVALUAR DEL LICITANTE

LICITANTE:

CAPACIDAD DE LOS RECURSOS

Partida:							
No.	Nombre	Técnico en sitio/Supervisor	Profesión	Conocimientos	Experiencia laboral	Promedio años de	Dominio de Herramientas
1							
2							
					Total de años	0	
Partida:							
No.	Nombre	Técnico en	Profesi	Conocimi	Experienci	Promedio	Dominio de
1							
2							
					Total de años	0	
Partida:							
No.	Nombre	Técnico en	Profesi	Conocimi	Experienci	Promedio	Dominio de
1							
2							
					Total de años	0	

EXPERIENCIA Y ESPECIALIDAD DEL LICITANTE					
Instituciones o personas morales	No. De Contrato	Vigencia (periodo comprendido)	Experiencia (años)	Especialidad (contratos)	Cumplimiento (cartas actas)

FORMATO T26 "CONTROL DE PRODUCTIVIDAD MENSUAL, BIENES BÁSICOS Y BIENES CONSUMO COMPLEMENTARIOS DE LA CTSI"

FOLIO	Clave presupuestal	LOCALIDAD	Fecha del Evento (dd/mm/aaaa).	SERVICIO INTEGRAL	NSS (a diez dígitos o posiciones)	Agregado Médico	Nombre del paciente :apellido paterno, materno y nombres)	Fecha de Nacimiento del Paciente(dd/mm/aaaa).	SEXO DEL PACIENTE	Nombre del médico	MATRICULA	Clave (del procedimiento).	Nombre del Procedimiento	Motivo de reprogramación	Precio Unitario del Procedimiento	Procedimiento(clave, lote, cantidad	Bienes de consumo complementarios	Clave del BCC	Precio Unitario	INCIDENCIASFechas (dd/mm/aaaa)	inicio (dd/mm/aaaa), dias otorgados.

FORMATO T30 "CARTA COMPROMISO DE EQUIPO MÉDICO QUE AVALE LOS 5 AÑOS DE FABRICACIÓN (A PARTIR 2020)".

Instituto Mexicano del Seguro Social
Licitación Pública No. _____
Presente.

_____(nombre)_____en mi carácter de representante legal o persona que cuenta con facultades para comprometer a la empresa, _____ (nombre o razón social del fabricante) _____, manifiesto que los equipo(s) médico(s) fabricado(s) por la empresa que represento, cuentan con 4(cuatro) años cero meses de fabricación (a partir de 2018) y se encuentran en condiciones funcionales para cumplir la vigencia del contrato.

Asimismo, en caso de que los equipos médicos que presento anteriormente hallan estado en operación, presentare la bitácora de servicio de mantenimiento del equipo, en el cual aseguro que no ha tenido más de tres fallas consecutivas.

De conformidad a lo establecido en los parámetros, publicados en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el 15 de agosto de 2012, que menciona que el equipo debe encontrarse en óptimas condiciones para la prestación del servicio.

Manifiesto conocer que el (los) equipo (s) médico (s) deberán de cubrir la vigencia del contrato del SMI de HeRi 2023-2025.

EQUIPO MÉDICO	FECHA DE FABRICACIÓN

Lugar y Fecha.

_____

Nombre y firma del representante legal de la empresa.

(Deberá presentarse en PDF, en papel membretado, con fecha de emisión y firma autógrafa)



FORMATO T 31 CARTA RELATIVA A LA OBLIGACIÓN DEL LICITANTE ADJUDICADO, DE REALIZAR LOS TRABAJOS NECESARIOS DE ADECUACIÓN A LAS INSTALACIONES DE CADA UNIDAD MÉDICA QUE CORRESPONDA

"LOCALIDAD", a _____ de _____ 20____.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Convocante
Licitación _____
P r e s e n t e.

(_____NOMBRE_____) en mi carácter de representante legal de la empresa (_____NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA_____), manifiesto que:

Respecto de la oferta de la(s) partida(s) _____, mi representada se compromete a cumplir cabalmente para la instalación del (de los) equipo(s) y para la prestación la correcta y oportuna prestación del servicio en el que resulte adjudicada, con todos y cada uno de los requerimientos necesarios, contemplando los espacios físicos del área donde será(n) ubicado(s), así como todas y cada una de las adecuaciones físicas que se requieran para la correcta instalación, el apropiado y óptimo funcionamiento del (de los) equipo(s) ofertado(s), entre ello instalaciones hidrosanitarias y/o de suministro de fluidos y/o energéticos y/o de los espacios físicos necesarios, determinados por el personal de la unidad médica receptora del (de los) bien(es) adjudicado(s) en la partida(s) mencionada(s) y que se encuentren directamente relacionados con el área de instalación del bien y su óptimo funcionamiento.

Adicionalmente mi representada se compromete a coordinarse con el personal de la unidad médica a fin de trabajar sobre la logística, necesaria respecto a la instalación y puesta a punto de los equipos y el inicio de la prestación del servicio en los plazos establecidos en la Convocatoria.

_____
(Nombre y firma del Representante Legal)



FORMATO T 32 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

NOTA: A continuación, se muestra de manera informativa el texto correspondiente al acuerdo de confidencialidad que deberá presentarse a firmar, en las oficinas de la DISTSS el representante legal con facultades laborales del proveedor adjudicado.

"LOCALIDAD"., a ___ 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 este.

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 de protección de la Propiedad Industrial y de la Ley Federal de Trasparencia 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:

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.

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.

No hacer copias de la información, sin la autorización por escrito de "EL INSTITUTO".

No revelar a ningún tercero la información, sin la previa autorización por escrito de "EL INSTITUTO".

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:

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 "LOCALIDAD", (Distrito Federal). 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 "LOCALIDAD", (Distrito Federal), expresamente renunciando a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles por razón de sus domicilios presentes o futuros o por cualquier otra causa.

EL INSTITUTO	EL PRESTADOR
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Nombre del Proveedor Adjudicado
Nombre y firma Representante Legal	Nombre y firma del representante legal con facultades laborales

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Médica

Anexo T12 Catálogo de Unidades Médicas

No.	del	Delegación / UMAE	LOCALIDAD	DIRECCIÓN	Telefono
1	17	Michoacán	Charo	Av. Bosque De Los Olivos 101, 61301 La Goleta, Michoacán	443 310 9950

TERMINOS Y CONDICIONES
COMPLEMENTO DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMODINAMIA (SMI PHE) PARA EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 CHARO PARA EJERCER DE LA FECHA DE EMISIÓN DEL FALLO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

a) Vigencia de la contratación y ejercicio presupuestal al que corresponda

La Vigencia de la contratación será de la emisión del fallo al 30 de junio de 2025.

b) Plazo de entrega del bien, arrendamiento o servicio, indicando en su caso, el calendario y programa de entregas que corresponda.

Se contará con un plazo máximo de 1 (un) día natural contado a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo correspondiente para la instalación, puesta a punto de los equipos médicos, los bienes de consumo básico y complementario que deberán entregarse de acuerdo con lo establecido en los presentes términos y condiciones, anexo técnico y demás documentos que forman parte de este requerimiento.

Nota: En caso de que el proveedor adjudicado esté en posibilidad de dar inicio antes del vencimiento del plazo podrá hacerlo, previa coordinación y corresponsabilidad con el administrador del contrato y auxiliares del contrato del Instituto correspondiente, de forma que el SMI para PHE se otorgue ininterrumpidamente a la derechohabiencia. Inicio para la prestación del Servicio: Será a partir de la emisión del fallo al 30 de septiembre de 2025.

El proveedor adjudicado se obliga en 10 (diez) días naturales a partir de la emisión y notificación del fallo, previo a la firma del contrato a presentar la documentación en físico requeridas por el Instituto, del Personal técnico, Equipo y Bienes de consumo básicos y complementarios contenidos en el presente documento y Anexo técnico.

Tipo de Contratación: Este servicio se formalizará a través de un contrato abierto, de conformidad con el artículo 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 85 de su Reglamento, aclarando que la entrega- recepción de lo establecido en dicho contrato y el pago del servicio prestado, se realizará en el Área de Trámite de Erogaciones ubicada en cada OOAD/UMAE conforme al número de procedimientos establecidos en el "Requerimiento Complemento del Servicio Médico Integral de Hemodinamia"

LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

LUGAR	DIRECCION
H.G.R. 1 Charo	Avenida Bosques de los Olivos, No.101 Pueblo La Goleta C.P.61303, Municipio Charo, Michoacán de Ocampo

Los equipos médicos, y los bienes de consumo básicos y complementarios deberán entregarse en el área que

indique el Director de la Unidad, auxiliado por quien este designe, para la distribución de los insumos, tomando en cuenta lo establecido en el ANEXO T 11 "Guía de distribución de equipo médico por Unidad Médica y personal médico para SMI para PHE" y atendiendo el directorio de la unidad médica (HGR 1 Charo), contenida en el ANEXO T12 "Catálogo de Unidades Médicas con SMI para PHE".

Será responsabilidad del proveedor adjudicado realizar por su cuenta las maniobras de carga y descarga de los bienes de consumo, al lugar de entrega e instalación que determine el Instituto, y sin costo adicional para este.

La transportación y resguardos de los bienes de consumo, se hará por cuenta exclusiva del proveedor adjudicado para prestar el servicio y será el responsable del aseguramiento del material quirúrgico desde su transportación, recepción, entrega e instalación y hasta que finalice la prestación del servicio en la unidad médica, sin costo adicional para el Instituto.

El proveedor adjudicado será el responsable del aseguramiento de los bienes de consumo, desde su transportación, recepción, instalación y hasta que finalice la prestación del servicio en las Unidades Médicas, toda vez que el equipo es propiedad del proveedor adjudicado.

Por necesidades del OOAD Regional Michoacán (siniestros o reubicación por emergencia sanitaria) y sin obligación adicional para éstos, previo acuerdo de las partes, se podrá modificar el lugar en donde se entregan de los bienes de consumo, dentro del mismo OOAD Regional Michoacán, durante la prestación del servicio, para lo cual deberá también renombrar los "FORMATOS de SMI para PHE" con la nueva Unidad destino.

Los responsables de la recepción en el servicio de los bienes de consumo serán: Jefe de Conservación de la Unidad Médica, Jefe de Servicio de Hemodinamia y/o Coordinador Clínico y/o Administrador de la Unidad Médica y/o la persona que designe el Instituto en el OOAD Regional Michoacán, en su ausencia, por medio del FORMATO T6 "Entrega/Recepción de equipos", así mismo, la aceptación de entrega deberá cotejarse con el Formato T8 "Registro de asistencia a transferencia del conocimiento" y por último, la entrega semanal en la dotación de los bienes de consumo, deberá realizarse por medio del FORMATO T9 "Control semanal de dotación de bienes de consumo complementarios".

Es importante señalar que el proveedor deberá apegarse a los tiempos y plazos establecidos en el desarrollo de los presentes Términos y Condiciones y Anexo Técnico como parte integrante del requerimiento, el cual hará suyo para su presentación como parte de su Propuesta Técnica.

TIPO DE ABASTECIMIENTO.

Se adjudicará el 100% de la totalidad del requerimiento a un solo proveedor por partida;

La partida, está establecida en el "Requerimiento Complemento del Servicio Médico Integral de Hemodinamia", con la finalidad de que el proveedor tenga una referencia para la elaboración de la propuesta y de la capacidad

Av. Fco. I. Madero Pte. No 1200, Col. Centro, CP. 58000, Morelia, Michoacán Tel: (44) 33127214 Ext: 0 www.imss.gob.mx



que se requiere para la prestación del servicio. En caso de que los proveedores no participen en más de una partida, no será motivo de descalificación.

Estos requerimientos contienen los procedimientos, bienes de consumo básicos de características específicas dependiendo de las necesidades de la unidad médica que se trate; así como de los bienes de consumo complementarios que se encuentran enlistados por separado, tal como se detalla en el presente requerimiento. Por tanto, la documentación referida en su propuesta solo tendrá que acreditar los bienes de consumo básico y complementario que se requieran según los procedimientos solicitados por el OOAD Regional Michoacán.

Los proveedores, para la presentación de sus proposiciones deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstas en los anexos técnicos contenidos en este requerimiento, describiendo en forma amplia y detallada las características del servicio que se está ofertando.

La conciliación de los procedimientos efectivamente realizados deberá ser presentada anexo al CFDI respectivo para el trámite del pago correspondiente.

La Primera dotación de bienes de consumo corresponderá al consumo estimado por el Jefe de Servicio de la sala de Hemodinamia, de 7 días hábiles de la Unidad Médica, la cual deberá ser a partir del día natural 1 (uno), contados a partir del día siguiente a la emisión y notificación del fallo.

Asimismo, el proveedor adjudicado deberá contar con un inventario de Bienes de Consumo correspondiente a 7 (siete) días de consumo máximo de la Unidad contenida en la partida adjudicada, a fin de poder atender cualquier eventualidad que se presente durante la vigencia de la prestación del servicio.

Currículum individualizado del personal propuesto. Currículum individualizado del técnico en sitio propuesto por el proveedor, que cuente con los conocimientos especializados en Hemodinamia, conocer y saber el manejo de equipamiento asociado a este servicio; el perfil del técnico deberá ser en la rama de enfermería o equivalente técnico en el manejo de aparatos biomédicos, para acreditar que cuenta con la experiencia necesaria presentando los siguientes documentos: (con base al artículo 40 fracción I de RLAASSP), que contenga cuando menos la siguiente información:

Nombre, domicilio y número telefónico.
Escolaridad de acuerdo con las funciones del personal propuesto establecido en el Anexo Técnico.
Experiencia laboral de cuando menos un año en proyectos iguales o similares al de la presente contratación.
Indicar periodos de inicio y término al menos con mes y año.
Identificación oficial vigente con fotografía y que contenga la firma.
Firma autógrafa del titular del currículum, así como del representante legal del proveedor.

El personal propuesto (técnicos en sitio) se consignará en el FORMATO T22 "Relación de documentos a evaluar del Proveedor", documento que deberá ser debidamente escaneado y digitalizado en Formato PDF y Excel, incluyéndose la firma respectiva del personal propuesto y el representante legal, apoderado legal o persona



facultada del proveedor; que avale la información anteriormente señalada.

Copia de Cédula y/o Título Profesional o técnico del personal propuesto. El proveedor podrá presentar el documento que demuestre que todo el personal propuesto para el cumplimiento del apartado experiencia del personal cumple de acuerdo con su nivel profesional, incluir Certificado de Estudios, Carta de Pasante, Título o Copia de la Cédula emitida por la Secretaría de Educación Pública (SEP) y/o Título Profesional o en su caso constancia de avance del 75% o 100% de créditos (certificar haber cumplido con el plan de estudios) de las carreras en las áreas de enfermería o carrera nivel técnico o afín, emitidas por instituciones académicas debidamente reconocidas por la Secretaría de Educación Pública. En concordancia con el FORMATO T22 "Relación de documentos a evaluar del Proveedor".

Dominio de herramientas relacionadas con el servicio. El personal propuesto por el proveedor podrá presentar copia de certificado, constancia o diploma del fabricante y/o distribuidor; o documento expedido por Institución pública o privada reconocida y dedicada a proporcionar servicios de mantenimiento y capacitación en equipo médico, que acredite el dominio de herramientas en instalación y operación de los equipos requeridos en la Unidad Hospitalaria incluida en la partida de su interés. El instituto y/o los Órganos Fiscalizadores se reservan el derecho de verificar en cualquier momento durante el procedimiento y posterior a su adjudicación, cualquier documentación presentada, con la intención de corroborar la veracidad de la información proporcionada por el proveedor.

Polígrafo para estudios hemodinámicos.
Sistema de administración de medio de contraste de flujo variable intracoronario.
Desfibrilador portátil.
Eco cardiógrafo tridimensional Doppler color.
Equipo de ultrasonido intracoronario.
Equipo de guía de presión para cálculo de Flujo de Reserva Fraccional.
Equipo para Mapeo Tridimensional.
Polígrafo para electrofisiología.
Estimulador cardiaco.
Generador de radiofrecuencia para ablación.
Ultrasonido Intracoronario.
OCT Intravascular.
Equipo de Guía de Presión.
Bomba de Irrigación para Electrofisiología.
Fuente para marcapaso cardiaco temporal.
Consola de Crioablación.
Consola de Rotoablación.
Unidad de electro Hemodinamia o radiología para termo fusión de vasos.
Bomba de aspiración para trombectomía periférica o cerebral (ICTUS).
Equipo para ablación de tumor por microondas (Radiofrecuencia o Microondas).
En concordancia con el FORMATO T22 "Relación de documentos a evaluar del Proveedor"

Av. Fco. I. Madero Pte. No 1200, Col. Centro, CP. 58000, Morelia, Michoacán Tel: (44) 33127214 Ext: 0 www.imss.gob.mx



Participación de discapacitados o empresas que cuenten con trabajadores con discapacidad. En su caso, podrán manifestar por escrito que la empresa a la que representa cuenta con trabajadores con discapacidad en una proporción del 5% cuando menos de la totalidad de su planta de empleados, cuya antigüedad no sea inferior a seis meses, misma que se comprobará con el aviso de alta al Régimen Obligatorio del Instituto Mexicano del Seguro Social, y una constancia que acredite que dichos trabajadores son personas con discapacidad en términos de lo previsto por la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

Equidad de Género. En su caso, podrán manifestar por escrito que han aplicado políticas y prácticas de igualdad de género, conforme a la certificación correspondiente, emitida por las autoridades y organismos facultados para tal efecto, de conformidad con el Decreto por el que se reforman los artículos 14 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 34 de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 10 de noviembre de 2014 y reformada el 21 de octubre de 2021. En concordancia con el FORMATO T22 "Relación de documentos a evaluar del Proveedor".

MIPYMES que produzcan bienes con innovación tecnológica. En su caso, deberán presentar escrito donde manifiesten la clasificación que guarda la empresa, si es micro, pequeña o mediana, conforme al Acuerdo por el que se establece la estratificación de este tipo de empresas publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 2009.

El no presentar el escrito de manifiesto de su clasificación será causal de desechamiento.

Si además de ser MIPYME cuenta con innovación tecnológica, deberá incluir copia de la constancia correspondiente emitida por el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial (IMPI), misma que no podrá tener una vigencia mayor a cinco años en su caso); lo anterior en cumplimiento al artículo 14 segundo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios y artículo 3, fracción III de la Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa.

Experiencia del proveedor. Para acreditar la experiencia en Servicios Médicos Integrales, los proveedores deberán presentar copia del o los contratos debidamente formalizados con sus respectivos anexos, celebrados con Instituciones públicas o privadas, en el que acredite su experiencia y que se encuentren concluidos a la fecha de presentación y apertura de propuestas, en servicios similares o relacionados a la presente contratación, (pudiendo presentar el número de contratos que sean necesarios para acreditar la experiencia en años) que cumplan con lo establecido en el párrafo anterior, a efecto de que sean susceptibles de computarse los meses, años o fracciones de año de dichos contratos, para lo cual el Instituto considerará los contratos que se encuentren concluidos a la fecha de presentación y apertura de propuestas. En concordancia con el FORMATO T22 "Relación de documentos a evaluar del Proveedor".

Especialidad del proveedor. Para acreditar la especialidad que podrá ser mínima de 1 contrato y máxima de 5 contratos en Servicios Médicos Integrales de la especialidad y que se encuentren concluidos a la fecha de



presentación y apertura de propuestas, los proveedores deberán presentar copia del o los contratos debidamente formalizados con sus respectivos anexos, celebrados con Instituciones públicas o privadas.

Nota: Para este rubro únicamente se tomarán en cuenta contratos que sean de la misma naturaleza del servicio solicitado SMI para PHE. (No se tomarán en cuenta aquellos contratos que incluyan exclusivamente renta de equipo, venta de consumibles). En concordancia con el FORMATO T22 "Relación de documentos a evaluar del Proveedor".

Metodología. Deberá presentar el diagrama de flujo para la prestación del servicio, el cual deberá ser congruente con el plan de trabajo propuesto, misma que al menos deberá incluir:

Metodología y Diagrama de flujo de la instalación, Transferencia del conocimiento, puesta a punto e inicio de operación del (de los) SMI para PHE ofertados.
Metodología y Diagrama de flujo de la prestación de los servicios de los SMI para PHE ofertados.
Metodología y Diagrama de funcionamiento de la mesa de ayuda (Incluir medios de contacto y retroalimentación para apertura, seguimiento y cierre de solicitudes de servicio).
Metodología y Diagrama de flujo para contabilidad de procedimientos de acuerdo con lo solicitado en la presente contratación.

Plan de trabajo propuesto, deberá presentarse conforme al FORMATO T0 Programa de trabajo (contenido en "FORMATOS de SMI para PHE"), donde se especifican los tiempos para la implantación del servicio y ser congruente con la metodología, la cual al menos deberá contener:

Nombre del Servicio, Nombre del proveedor, Fecha de elaboración, Objetivo General, Objetivos Específicos. Descripción amplia y detallada del "Servicio Médico Integral de Hemodinamia" de acuerdo con lo solicitado en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones y toda aquella información que forma parte de la presente contratación, identificando claramente las partidas en las que participa, incluyendo los equipos, los bienes de consumo básico y complementario y demás aspectos requeridos para la contratación.
Estrategias, Líneas de Acción.
Diagrama de Gantt con la temporización de las diferentes fases del proceso previas al inicio de la prestación del servicio (Afinar detalles de la integración técnica del PLAN DE TRABAJO, Entrega del plan de trabajo, Formalización del Contrato, Entrega de Garantía, Entrega por parte de la Unidad Médica del listado del personal a capacitar, Entrega del Programa de Transferencia del conocimiento, Transferencia del conocimiento Previa, Entrega ,instalación y puesta a punto del equipo, Entrega de Bienes de Consumo básicos, Entrega de Bienes de Consumo Complementarios, Inicio de la prestación del servicio).
El Programa de Transferencia del conocimiento sobre los equipos del SMI para PHE con temario por objetivos, teórico práctico.
El Programa de mantenimiento preventivo por equipo, con cronograma en concordancia con recomendaciones del manual del fabricante, por Unidad y/o UMAE contenidas en la partida de su interés.
Calendario de desinstalación de equipamiento del SMI para PHE (al concluir su contrato).
Nota: Plan de Trabajo propuesto podrá incluir mejoras relacionadas con el aspecto técnico, recurso humano y/o

tecnológico, entre otros; que mejoren la operación para la prestación del servicio.

Presentar el Currículum empresarial y estructura organizacional del Proveedor que refleje la experiencia de al menos 1 (un) año en servicios iguales o similares al de la presente contratación conforme a lo siguiente: El organigrama deberá considerar a todo el personal propuesto, requeridos; técnicos en sitio, supervisor en la operación en correlación a lo enlistado en el FORMATO T22 "Relación de documentos a evaluar del proveedor", deberán considerar los niveles de organización hacia arriba y abajo, incluyendo correos electrónicos de contacto y números de contacto en oficina y/o celular, el cual deberá coincidir por lo menos con la metodología y plan de trabajo solicitado anteriormente.

El Organigrama del proveedor deberá incluir al personal indicado en el rubro "Capacidad del proveedor", así como los niveles de organización hacia arriba, incluyendo correos electrónicos de contacto y números de contacto en oficina y/o celular.

Diagrama de funcionamiento y matriz de escalamiento de los reportes recibidos o realizados por el personal técnico o especializado en sitio (al menos en 4 niveles (Operación, supervisión, gerencia y dirección).

Diagrama de funcionamiento y matriz de escalamiento de la mesa de ayuda (al menos en 4 niveles (Operación, supervisión, gerencia y dirección).

El proveedor deberá presentar certificados de gestión como empresa ISO-9001:2015 o ISO-13485:2016 Servicios Integrales, como parte de su Propuesta Técnica, que en el caso de participaciones conjuntas al menos una de las empresas deberá estar certificada.

Nota: El proveedor en caso de resultar adjudicado, se obliga a mantener al equipo de trabajo asignado al proyecto y que en caso de que algún miembro del equipo por caso fortuito o fuerza mayor deje de laborar deberá sustituir de inmediato al integrante con otra persona del mismo perfil, en concordancia con el FORMATO T22 "Relación de documentos a evaluar del Proveedor".

Cumplimiento de contratos. Con la finalidad de que el proveedor acredite haber prestado los servicios de manera satisfactoria y que estos estén relacionados a los solicitados en la presente Contratación, referidos en los rubros: Numeral 2, incisos: a) Experiencia del proveedor y b) Especialidad del Proveedor; deberá presentar mínimo un documento o máximo 5 documentos.

Para el caso de Dependencias y/o instituciones públicas deberá presentar:

Fianzas Canceladas. - Se deberá acreditar mediante escrito emitido por la afianzadora, en el que se indique que las fianzas que amparan los contratos presentados se encuentran canceladas, pudiendo presentar en un sólo escrito varias fianzas o:

Escrito de Liberación de Fianzas. - Se deberá acreditar mediante escrito emitido por la Contratante, en el que



conste la liberación de la garantía de cumplimiento correspondiente o, la manifestación expresa de la contratante sobre el cumplimiento total de los contratos presentados.

Para el caso de Instituciones privadas y/o personas morales deberá presentar:

Copia legible de los CFDI´s que cubran la totalidad de los servicios prestados y la Remisión del servicio correspondiente, indicando el número de contrato correspondiente.
Los CFDI´s, además de cumplir con todos los requisitos fiscales, deberán contener los datos que identifiquen el servicio, como son la fecha, el monto, el cliente, debidamente validada la CFDI ante el portal del SAT en la siguiente liga: https://verificacfdi.facturaelectronica.sat.gob.mx y vigentes en el portal del SAT.

Copia de al menos una Carta de satisfacción de clientes o de cumplimiento debidamente firmada por el representante legal, vinculada con una(s) factura(s) que corresponda del Servicio prestado, de la cual deberá presentar a su vez copia simple, indicando el número de contrato correspondiente.

Nota: La carta(s) de satisfacción de clientes y/o cancelación(s) de garantía de cumplimiento y/o factura(s) o remisión(s) presentada (s), podrá(n) corresponder a los contratos presentados en el rubro de "Experiencia y Especialidad del proveedor".

CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
Durante la prestación del "Complemento del Servicio Médico Integral de Procedimientos de Hemodinamia" (SMI para PHE) deberán de considerarse y ajustarse a los siguientes términos:

Cobro:
En el caso de llevarse a cabo, en el mismo evento, más de un procedimiento de catálogo, se cobrará sólo el de mayor costo, siempre y cuando compartan los mismos Bienes de Consumo Básico (BCB) para el abordaje y por separado los Bienes de Consumo Complementarios (BCC) que se hayan utilizado. Para fines estadísticos el Técnico deberá anotar en el FORMATO T13 "Reporte individual de Procedimientos y de bienes de consumo complementarios".

En el caso de Unidades con servicio pediátrico, se cobrará la clave que se haya utilizado según constitución del paciente (peso y talla), no necesariamente por edad, pudiendo aplicar a claves de adulto y pediátricas.

Si durante la prestación del servicio, el médico le solicita al personal técnico del proveedor adjudicado un bien de consumo complementario y el proveedor no dispone del mismo, tendrá que sustituirlo por otro que cumpla con la misma función y calidad, y si el bien de consumo complementario sustituto tiene mayor costo, se deberá facturar con el costo del bien inicialmente solicitado. Esto deberá registrarse en la hoja de consumo respectiva y estar firmado por el médico y el personal técnico del proveedor adjudicado, al finalizar dicho procedimiento.

Reasignación de número y tipo de procedimientos:





La determinación del número y tipo de procedimiento asignado en el "Requerimiento Complemento del Servicio Médico Integral de Procedimientos de Hemodinamia", es de tipo enunciativo, sin embargo, no es limitativa, de tal manera que el OOAD Regional Michoacán, siempre que se respete el presupuesto asignado. Podrán realizar los siguientes cambios*:

Para el caso de que la unidad médica (HGR 1 Charo) que por causas de: infraestructura, cambio de adscripción del personal y/o cambios en la demanda de atención médica del derechohabiente, podrá realizar cambios en el tipo y número de procedimientos mediante una redistribución de procedimientos en la misma unidad médica.

En el caso de unidades nuevas o que se encuentran próximas a su apertura, que cuenten con asignación de presupuesto y por tanto de requerimientos, y por causas adversas no se encuentren habilitadas en el momento del inicio del Servicio Médico Integral, estos procedimientos y presupuesto se podrán reasignar a unidades médicas del mismo OOAD Regional Michoacán.

*Para tal efecto deberán elaborar una minuta de acuerdos firmada y rubricada por todas las partes involucradas proveedor y servidores públicos del Instituto (administrador y auxiliar de contrato de las sedes), debiendo enviar copia de conocimiento de la minuta a la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo.

Sustitución de equipo médico y bienes de consumo.

Si durante la prestación del servicio, el médico le solicita al personal técnico del proveedor adjudicado un bien de consumo complementario y el proveedor no dispone del mismo, tendrá que substituirlo por otro que cumpla con la misma función y si el bien de consumo complementario substituto tiene mayor costo, se deberá facturar con el costo del bien inicialmente solicitado. Esto deberá registrarse en la hoja de consumo respectiva y estar firmado por el médico y el personal técnico del proveedor adjudicado, al finalizar dicho procedimiento.

Si el equipo médico y bienes de consumo con los que el proveedor adjudicado proporciona el servicio no cumplen con la funcionalidad solicitada, en el transcurso del contrato, éstos deberán ser sustituidos, previa notificación y verificación por las partes (administrador del contrato y proveedor adjudicado).

En el caso que este bien persista con defecto en la funcionalidad, deberá cambiarse por otro que cumpla con las especificaciones técnicas solicitadas y deberá presentar la documentación correspondiente a los registros sanitarios y certificado de calidad. Este procedimiento se realizará dentro de los 5 (cinco) días hábiles a la notificación.

El proveedor adjudicado deberá proporcionar un número telefónico, así como correo electrónico a cada una de las unidades médicas institucionales para que registren los reportes de fallas en los equipos médicos y del abasto de bienes de consumo y de los bienes de consumo complementarios; así como el reporte de la falla en la asistencia técnica para dar atención a las unidades médicas donde presta sus servicios. En caso de existir cambios en el número telefónico y correo electrónico, éstos serán notificados por escrito a dichos jefes en un plazo no mayor a 24 (veinticuatro) horas.



Equipo Médico Itinerante. Estos equipos por tener características especiales en su requerimiento y tipo de paciente al cual está dirigido (alto costo y poca demanda) y se encuentra asociado a bien(es) de consumo se considerara en la modalidad "Equipo Itinerante" con la posibilidad de maximizar su uso, es decir sin la necesidad de que se encuentre permanentemente en una sola unidad médica, estos equipos son los siguientes:

Equipo para Mapeo Tridimensional
Ultrasonido Intracoronario
OCT Intravascular
Equipo de Guía de Presión
Bomba de Irrigación para Electrofisiología
Consola de crioablación.
Consola de Rotoablación.
Equipo de termoablación de vena safena (laser o radiofrecuencia.
Bomba de aspiración para trombectomía periférica o cerebral (ICTUS).
Equipo para ablación de tumor por microondas (Radiofrecuencia o Microondas).

INFORMACIÓN DE LOS CONTENIDOS Y REQUERIMIENTOS.

Como parte del servicio el proveedor adjudicado deberá informar a la Unidad Médica asignada (HGR 1 Charo) el contenido de su servicio específico, al área operativa: Hemodinamistas, cuáles equipos médicos, bienes de consumo, tanto básicos como complementarios tienen asignados, debiendo tener evidencia de esta información y en apego al "Requerimiento Complemento Servicio Médico Integral de Hemodinamia " y ANEXO T11 "Distribución de Equipo y Personal del SMI para PHE" entre el día natural 5 (cinco) y el 15 (quince) día natural, posteriores a la emisión y notificación del fallo.

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas en el presente documento, el Instituto no dará por aceptado el servicio. Las condiciones contenidas en el presente documento y en las proposiciones presentadas por los proveedores NO PODRÁN SER NEGOCIADAS.

TERMINACIÓN DEL CONTRATO.

El Administrador del Contrato del OOAD Regional Michoacán, según corresponda, será el responsable de notificar al Proveedor de la fecha de terminación de contrato y la del retiro de los equipos de su propiedad, con 15 (quince) días naturales de anticipación, procediendo a supervisar que no se dañen las instalaciones del Instituto, sin comprometer la continuidad del servicio, reportando lo correspondiente al Administrador de Contrato. La devolución de las instalaciones por parte del Proveedor se hará constar en el Acta que levantará el Administrador del contrato.



c) Criterio de evaluación de proposiciones conforme a lo dispuesto por los artículos 51, 52 y 53 del RLAASSP. En su caso, la ponderación del criterio de evaluación de puntos y porcentajes con la que se evaluarán las propuestas, cumpliendo con lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 14 de la LAASSP.

En su caso, la metodología para la evaluación bajo el criterio de costo beneficio.

Con fundamento en el artículo 36 de LAASSP, las proposiciones que se reciban en el acto de presentación y apertura de proposiciones se evaluaran a través de método binario.

REQUISITOS QUE LOS PROVEEDORES DEBEN CUMPLIR

Los proveedores, para la presentación de sus proposiciones deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstas en los presentes Términos y Condiciones y en el Anexo técnico, describiendo en forma amplia y detallada las características del servicio que se está ofertando, para la partida unica en su propuesta técnica, cumpliendo estrictamente con lo señalado en el presente documento, debiendo el proveedor garantizar la correcta prestación del servicio médico integral.

CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 26 BIS FRACCIÓN II Y 34 DE LA LAASSP, EL PROVEEDOR DEBERÁ REMITIR A TRAVÉS DEL SISTEMA COMPRANET, LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

Documentación Legal-Administrativa

Los proveedores deberán presentar en papel preferentemente membretado y firmado por su Representante Legal, Apoderado Legal o persona facultada para ello, la documentación legal-administrativa, misma que deberá estar foliada en cada una de sus fojas de manera consecutiva.

La documentación legal-administrativa enviada a través de CompraNet podrá ser presentada en FORMATO PDF (utilizar alta resolución), formato imagen o equivalente. En caso de comprimir archivos, no deberá depender de otro (s) programa (s) y/o procedimiento (s) para realizar la apertura de estos.

Documentación Técnica

El proveedor deberá presentar su propuesta técnica en papel membretado del proveedor, foliado y firmado por su representante legal o apoderado o por persona facultada para ello, con la siguiente documentación:

Propuesta técnica. El proveedor deberá presentar su propuesta técnica, con una descripción amplia y detallada del "Servicio Médico Integral para Hemodinamia" de acuerdo a lo solicitado en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones y demás anexos que forman parte de la presente contratación, identificando claramente la partida única en la que participa, incluyendo los equipos, los bienes de consumo (básicos y complementarios) y demás aspectos requeridos para la contratación, para lo cual deberá transcribir íntegramente el Anexo Técnico así como los Términos y Condiciones, manifestando en esa transcripción la aceptación y cumplimiento de esas disposiciones.



Presentando el FORMATO T21 "PROPUESTA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA /DOCUMENTAL" contenido en "FORMATOS de SMI para PHE" para su evaluación técnica en archivo digital EXCEL editable y PDF no modificable, con firma autógrafa del representante legal.

El no presentar Propuesta Técnica será causal de desechamiento.

d) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar.

Registros Sanitarios. El proveedor deberá presentar como parte de su Propuesta Técnica, copia simple de los registros sanitarios de al menos el 80% de la totalidad del equipo, y bienes de consumo básicos y complementarios ofertados por partida, en anverso y reverso, vigentes y su última actualización (refrendo o prórroga según corresponda) expedidos por la COFEPRIS, considerando lo señalado en el Anexo Técnico y Términos y Condiciones, en congruencia con lo dispuesto por el artículo 376 de la Ley General de Salud y el artículo 82 del Reglamento de Insumos para la Salud.

Asimismo, el proveedor deberá presentar en su propuesta técnica en papel membretado del proveedor, un escrito en el que manifieste que, en caso de resultar adjudicado se compromete a entregar al titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del OOAD Regional Michoacán en copia simple a más tardar a los cinco días naturales siguientes al acto del fallo los Registros Sanitarios del 20% correspondiente al 100% del equipo médico, bienes de consumo básicos y complementarios ofertados por partida que no hubiese entregado durante el proceso de licitación, dicho escrito deberá estar debidamente firmado por el representante legal del proveedor (o el representante común en caso de participación conjunta). Para su aceptación, los Registros Sanitarios deberán cumplir con todos y cada uno de los requisitos establecidos para los mismos en el presente requerimiento.

Adicionalmente, en su propuesta técnica deberá presentar el Formato T33 "Relación del 20% del equipo, bienes de consumo básico y complementario, pendientes de entrega del registro sanitario" ofertados por partida, considerados para ser entregados de conformidad al párrafo anterior.

En caso de que el Registro Sanitario presentado por el proveedor, no se encuentre dentro del periodo de vigencia señalado en el mismo, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el proveedor deberá presentar:

Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
Copia simple del "Comprobante de Trámite de Prórroga" emitido por la COFEPRIS, o en su caso, Copia simple de la "Constancia de Prórroga" donde se identifique plenamente el número de Registro Sanitario emitido por la COFEPRIS.

Nota: no son válidas "consultas por Internet, capturas de pantalla o cartas dirigidas" a COFEPRIS sin su respuesta en los trámites realizados, la cual no acredite la veracidad del documento.
En el caso de que algún equipo y/o bienes de consumo (básico o complementario), de origen Nacional o Internacional, el proveedor advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, Carta de la COFEPRIS

manifestando que no requiere registro sanitario.

El no presentar la copia simple del Registro Sanitario vigente o prórroga de este actualizado, o copia simple del comprobante del trámite de prórroga, o la carta de la COFEPRIS en la que se indique que no requiere registro sanitario de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud, se ubicarán en el proceso de contratación y dependiendo del resultado de su revisión, podrá ser causal de desechamiento.

Certificados de calidad.

Copia simple del Certificado de Calidad ISO-9001:2015 en servicios integrales, a nombre del proveedor, vigente, emitido por un organismo de certificación acreditado

El no presentar las certificaciones correspondientes, será causal de desechamiento.

Certificados de calidad. El proveedor deberá presentar como parte de su Propuesta Técnica, copia simple de los Certificados de Calidad ISO-13485:2016 en Sistemas de Gestión de Calidad aplicable para Dispositivos Médicos a nombre del fabricante o copia simple del Certificado FDA vigente, o el Certificado de Calidad de la Comunidad Económica Europea (CCEE), o Certificado de Calidad de Buenas Prácticas de Manufactura de COFEPRIS, o Ministerio de Salud de Japón, vigente en el idioma del país de origen acompañado de su traducción simple al español de al menos el 80% del equipo médico, y bienes de consumo básicos y complementarios del 100% que oferte por partida en su propuesta técnica, incluyendo en el FORMATO T21 "PROPUESTA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA / DOCUMENTAL" (presentar formato en PDF y Excel editable) debidamente referenciados donde se cite el equipo médico y bienes de consumo básicos y complementarios al que corresponde.

Asimismo, el proveedor deberá presentar en su propuesta técnica en papel membretado del proveedor, un escrito en el que manifieste que, en caso de resultar adjudicado, previo a la firma del contrato, se compromete a entregar al titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del OOAD Regional Michoacán en copia simple a más tardar a los cinco días naturales siguientes al acto del fallo los Certificados de Calidad del 20% correspondiente al 100% del equipo médico, bienes de consumo básicos y complementarios ofertados por partida que no hubiese entregado durante el proceso de licitación, dicho escrito deberá estar debidamente firmado por el representante legal del proveedor (o el representante común en caso de participación conjunta). Para su aceptación, los Certificados de Calidad deberán cumplir con todos y cada uno de los requisitos establecidos para los mismos en el presente requerimiento.

Adicionalmente, en su propuesta técnica deberá presentar en el Formato T34 "Relación del 20% de equipo médico, y bienes de consumo básicos y complementarios, pendientes de Certificados de Calidad", la relación de los equipos médico, instrumental, bienes de consumo básicos y complementarios ofertado por partida, pendientes de Certificados de Calidad, considerados para ser entregados de conformidad al párrafo anterior, acompañado de su traducción simple al español, solo en caso de estar en idioma diferente, el cual deberá cumplir con el detalle exacto de la denominación distintiva del certificado de calidad presentado en su

descripción y estar en hoja membretada de la proveedor, debidamente firmado por su representante legal, cumpliendo con todos y cada uno de los requisitos establecidos en el presente numeral, para su posterior entrega mediante copia simple a la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos, toda vez que el proveedor haya sido adjudicado en alguna de las partidas.

El no presentar la copia simple de los documentos correspondientes a los certificados aquí enunciados de al menos el 80% del 100% de equipo que oferte por partida en su propuesta técnica; será causal de desechamiento.

Carta compromiso del Proveedor en la Instalación de Equipo; en la que manifieste que se compromete a cumplir cabalmente para la instalación del (de los) equipo(s), para asegurar la correcta prestación y continuidad del servicio de manera oportuna en el que resulte adjudicado, con todos y cada uno de los requerimientos necesarios, contemplando los espacios físicos del área donde será(n) ubicado(s), así como todas y cada una de las adecuaciones físicas que se requieran para la instalación y óptimo funcionamiento del (de los) equipo(s) ofertado(s), mediante el FORMATO T19 " Carta compromiso del Proveedor en la Instalación de Equipo", contenido en "formatos de SMI para PHE ".
El no presentar la carta, será causal de desechamiento.

Aviso de Importación. Escrito en formato libre en hoja membretada del proveedor y debidamente firmado por su representante legal, en el que manifieste en caso de resultar adjudicado y previo a la firma del contrato; dentro de su propuesta oferte equipamiento (nuevo o usado), se compromete a entregar al Administrador del Contrato, copia simple del aviso de importación del equipamiento ofertado dentro de los 15 (quince) días hábiles posteriores a la emisión y notificación del fallo.

El no presentar la carta, será causal de desechamiento.

Fecha de fabricación de sus equipos. El proveedor podrá ofertar equipo de reciente fabricación (Nuevo) o en su caso podrá ofertar equipo usado, cuya fabricación no deberá exceder los 5 años al momento de la fecha de presentación de las propuestas en el presente proceso licitatorio. Este equipo deberá estar en condiciones óptimas de uso y funcionamiento y deberá adjuntar la Póliza y/o bitácora de mantenimiento actualizada.

En caso de presentar equipos nuevos, el proveedor presentará escrito en formato libre, en hoja membretada y debidamente firmado por su representante legal, en el que manifieste que los equipos ofertados son nuevos y entregando al Administrador del Contrato en el caso de resultar adjudicado lo solicitado en el Aviso de Importación y/o en su caso copia de la Factura, correspondiente, en la que venga especificada la fecha de adquisición del equipo.

En caso de ofertar equipos usados el proveedor deberá presentar el FORMATO T30 "Carta Compromiso de Equipo Médico que avale los 5 (Cinco) años de Fabricación a partir 2020" (contenido en FORMATOS de SMI para PHE), adjuntando la póliza y/o bitácora de mantenimiento actualizada de los equipos ofertados que tienen una fecha de fabricación no mayor a 5 años al de la fecha de la presentación de su propuesta. Adicionalmente,



deberá integrar en su propuesta, un "Dictamen Técnico" y/o una Orden de Servicio, que dictamine o garantice el buen funcionamiento de cada equipo médico, su fecha de elaboración deberá estar comprendida a partir del año 2020 y deberá estar elaborada por el fabricante o distribuidor autorizado de la marca del equipo, conforme a la relación de equipos médicos. En caso de que el proveedor oferte sus servicios con equipos nuevos y usados, deberá incluir ambos formatos especificando claramente a cuáles hacen referencia cada uno de ellos. El no presentar la carta de equipo nuevo o en su caso el Formato T30, póliza y/o Bitácora de mantenimiento actualizada de equipos usados y el "Dictamen Técnico" y/o una Orden de Servicio, que dictamine o garantice el buen funcionamiento de cada equipo médico, será causal de desechamiento. Carta Factura de los equipos usados. Escrito en formato libre, en hoja membretada del proveedor y debidamente firmado por su representante legal en el que manifieste que caso de resultar adjudicado se compromete a entregar al Administrador del Contrato, previo a la entrega e instalación del equipamiento, copia simple de la Carta Factura del equipamiento de su propiedad o, en su caso, el contrato de arrendamiento que oferte dentro de los 15 (quince) días hábiles posteriores a la emisión y notificación del fallo. El no presentar la carta, será causal de desechamiento.
e) Documentación técnica necesaria como pueden ser: folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar sus especificaciones
Para comprobar y corroborar las especificaciones técnicas y requisitos de los bienes solicitados, deberán presentarse en idioma español y corresponder exactamente con lo solicitado en cada uno de los requisitos técnicos; en caso de estar en un idioma diferente al español se deberá proporcionar, por lo menos, una traducción simple al español, sin que esto altere, modifique o distorsione el contenido original del documento anteriormente traducido, la traducción podrá contener, únicamente, las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones técnicas. El proveedor deberá basar su propuesta técnica en los Anexos Técnicos y los Términos y Condiciones, así como en el resto de los documentos que formen parte del presente requerimiento. Para lo cual, podrá sustentar su propuesta apoyándose con folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y manuales del fabricante, considerando, a su vez, la descripción técnica solicitada en la presente convocatoria y, además, lo enunciado y ofertado por el proveedor, de acuerdo a la marca, modelo, número de catálogo y número de parte, que sea característico para especificar el bien de que se trate; es decir, tomando como referencia básica, aunque no exclusiva, la descripción técnica que deberá enunciar el proveedor en el FORMATO T21 "Propuesta para evaluación técnica /documental" (presentar Formato en PDF y archivo digital en Excel editable).



Asimismo, en caso de presentar imágenes o fotografías en las cuales se puedan corroborar las especificaciones y los requisitos ofertados, se precisa que el proveedor deberá referenciar en forma clara, precisa y objetiva, la debida correspondencia que debiera existir entre la fotografía y el bien presentado como parte de la propuesta técnica, considerando la marca, modelo, número de catálogo y numero de parte, según corresponda, para indicar alguno de los aspectos importantes en la descripción técnica considerada en su propuesta técnica.

El no presentar Folletos, catálogos, fotografías, manuales con traducción simple y correspondencia a lo ofertado, será causal de desechamiento.

Alta del personal propuesto ante el IMSS

Presentar escrito en hoja membretada con formato libre debidamente firmada por el representante legal del proveedor, en el que manifieste que en caso de ser adjudicado se compromete a entregar, posterior a la emisión y notificación del fallo y durante los 10 (diez) días naturales previos a la firma de contrato, al administrador del contrato, copia simple de las altas ante el IMSS de todo el personal incluido en su propuesta técnica, mismo que fue evaluado y que fue solvente técnicamente y en caso de existir convenio de participación conjunta, debidamente acreditado durante el proceso de contratación, este personal podrá pertenecer a cualesquiera de los proveedores que signan dicho convenio.

En caso de ser personal contratado por honorarios, deberá presentar el contrato de prestación de servicio que lo vincule directamente con el proveedor o los proveedores en caso de participación conjunta debidamente acreditada en el proceso de contratación.

El área técnica será la responsable de notificar al administrador del contrato a más tardar diez días naturales posteriores a la emisión y notificación del fallo, los nombres del personal que fue evaluado satisfactoriamente de cada propuesta técnica, presentada por cada proveedor adjudicado.

f) Visitas a las instalaciones institucionales, donde se suministrarán o colocarán los bienes o donde se prestarán los servicios, en su caso.

El proveedor de forma optativa podrá visitar la unidad médica (HGR 1 Charo) que participa en el presente servicio médico integral, a efecto de verificar el lugar y/o espacio que la unidad médica les asignará para la guarda y custodia de los equipos médicos e insumos que se requieren para la prestación del servicio; así mismo, identificará y determinará la pertinencia o no, de realizar adecuaciones al área que se le asigne. Se precisa que no llevar a cabo la visita a las Instalaciones Institucionales, no es motivo de descalificación y se podrá realizar a partir del día hábil siguiente a la publicación en CompraNet y hasta un día hábil previo a la Presentación y Apertura de Proposiciones, y podrá acudir a la Unidad Médica (HGR 1 Charo) sujeta a la prestación del servicio de acuerdo con lo siguiente:

De la visita a Sitio. El instituto, por conducto del Jefe o Encargado del Servicio de Hemodinamia, proporcionará las facilidades e información correspondiente a los proveedores, con el propósito de que estos identifiquen las



áreas físicas para la instalación de los equipos de SMI para PHE, y bienes de consumo básicos y complementarios, condiciones y necesidades que deben considerar para la óptima prestación del servicio, dentro del horario comprendido de las 09:30 a las 14:00 horas, de lunes a viernes, previa cita concertada (direcciones y teléfonos de Unidades se encuentran en el Anexo T12 "Catálogo de Unidades Médicas de SMI para PHE " con el Jefe o Encargado del Servicio de Hemodinamia del OOAD Regional Michoacán, quien será el responsable por parte del Instituto de identificar y mostrar el área física dentro de la Unidad Médica en donde se proporcionará el SMI para PHE, así mismo que deberá firmar la "Constancia de Visita a Sitio", carta en escrito libre en hoja membretada del proveedor el cual deberá elaborar y presentar el proveedor en la visita que realice, misma que deberá integrar debidamente firmada por el personal del IMSS señalado y del proveedor como parte de su Propuesta Técnica.

En caso de que durante la visita a sitio por parte de los proveedores, no se encuentre el Jefe o Responsable de Hemodinamia, se permitirá que la "Constancia de Visita a Sitio", carta en escrito libre en hoja membretada del proveedor pueda ser firmado por el Director de la Unidad Médica, o quien este designe, siempre y cuando se incluya el sello de la Unidad Médica, cargo, nombre, matrícula y firma autógrafa del servidor público con el que se realizó la visita, así como el representante del proveedor al término de la visita. El personal del Instituto intervendrá únicamente en la identificación y guía del espacio en el que los equipos deberán ubicarse. Cabe señalar que el importe de la(s) visita(s) correrán a cuenta del proveedor.

En todos los casos, visite u opte por no realizar la visita a sitio, el proveedor deberá entregar en su propuesta técnica, el Formato T31 "Carta relativo a la obligación del proveedor adjudicado, de realizar los trabajos necesarios de adecuación a las instalaciones de cada unidad médica que corresponda", en la cual especifique que se compromete a realizar las adecuaciones del área física, para la instalación de los equipos de Hemodinamia, Bienes de Consumo Complementarios, de cómputo, condiciones y necesidades que deben considerar para la óptima prestación del servicio, en la(s) Unidad(es) Médica(s) de la partida única en la que participe. El No entregar la carta (FORMATO T31) será causal de desechamiento.

El proveedor de forma optativa podrá visitar la Unidad Médica (HGR 1 Charo) que participa en el presente Servicio Médico Integral para Hemodinamia, a efecto de verificar, el equipo médico en propiedad del Instituto contenido en el Anexo T20 "Equipos en propiedad".

Lo anterior servirá al proveedor para la elaboración del Proyecto de Instalación Global de los Equipos en escrito libre, el cual deberá contener la propuesta de las adecuaciones necesarias y plazos de ejecución de los trabajos, dentro de los 60 (sesenta) días naturales arriba señalados, que integrará a la Propuesta Técnica, con base a su plan de trabajo.

Es importante aclarar que en las visitas que realicen los proveedores a la unidad médica (HGR 1 Charo), se les proporcionarán la información relativa a espacios físicos e infraestructura para que el proveedor la pueda contemplar dentro de su propuesta. Las dudas relativas al servicio derivadas de las visitas serán contestadas en la Junta de Aclaraciones y no durante la visita a sitio. A fin de poner en igualdad de condiciones a todos los proveedores que participen.





En la visita a sitio que en su caso decida realizar el proveedor a las instalaciones institucionales, la unidad médica responsable, deberá llevar a cabo su formalización mediante la elaboración de una Minuta de Trabajo, misma que deberá ser firmada tanto por el personal de la unidad médica, involucrado, en la visita a sitio como del propio proveedor que realizó esta visita, conteniendo en alguno de sus apartados, la Fecha, Hora de inicio y Hora de Término, Conclusiones de la visita (adecuaciones al área), Nombres completos del personal involucrado y que estuvieron presentes colocando su cargo o puesto directivo con el que participaron y además para el personal del Instituto, deberá incluir: Nombre, Cargo, Matrícula y firma, 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 2020, para lo cual previamente el servidor público del IMSS (quien fungirá como administrador del contrato) deberá realizar la invitación con dos días hábiles previos al personal del Órgano Interno de Control (OIC), remitiéndole a este último copia simple de la minuta que se levante del acto, en un plazo no mayor a dos días hábiles para el Instituto, contados a partir de su formalización. Dicha minuta NO servirá de constancia de haber realizado la visita a las instalaciones de cada sitio que se visite, solo es para el debido cumplimiento del protocolo señalado. Cabe precisar que el personal de Conservación de la Unidad Médica deberá quedarse con una copia adicional de esta Minuta de Trabajo para posteriormente hacerla llegar en su momento al Administrador del Contrato, en caso de que sea asignada la partida correspondiente en el acto del fallo.

g) Si se requiere efectuar visitas a las instalaciones de los licitantes. Se deberá precisar puntualmente, el objeto y el resultado que se espera obtener de la misma, a efecto de que se plasme en la convocatoria.

No Aplica

h) Las penas convencionales y deducciones al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.8 de las PBL´s.

NIVELES DE SERVICIO.

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

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO
Entrega, instalación, puesta en operación y resolución de problemas de los equipos médicos para la prestación del servicio de acuerdo con lo solicitado en el apartado. 4 Equipo Médico del Anexo Técnico y en apartado 2. Lugar, plazo y condiciones de la prestación del servicio, de Términos y Condiciones.	Dentro de 1 (un) día natural contados a partir de la emisión y notificación del fallo.
Primera dotación de bienes de consumo corresponderá al consumo estimado de 7(siete) días hábiles por OOAD/UMAE.	Deberá ser a partir del día 1 (uno) natural a la emisión y notificación del fallo.
Mantenimiento preventivo de los equipos médicos, y remplazo.	En los periodos contenidos en el Calendario del Programa de





	Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos que sugiera el Manual del Fabricante.
Reporte de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos.	Por lo menos cada 2 (dos) meses o antes de ser necesario, utilizando el FORMATO T3 "Reporte de Mantenimiento Preventivo"
Reporte de Mantenimiento correctivo de los equipos médicos y asistencia técnica	En un plazo máximo de 48 (cuarenta y ocho) horas para el área metropolitana, y 72 (setenta y dos) horas, para las áreas rurales, contadas a partir de la notificación del reporte que el Instituto realice vía telefónica, así como por correo electrónico, donde se asignará un número de folio, utilizando el FORMATO T5 "Reporte de Mantenimiento Correctivo."
Asistencia Técnica: deberá proporcionar la asistencia técnica, para el uso óptimo de los equipos médicos, accesorios y bienes de consumo	FORMATO T13 "Reporte Individual de Procedimientos y Bienes de Consumo Complementarios y FORMATO T14 "Reporte diario de procedimientos y bienes de consumo utilizados en Hemodinamia"
Para el técnico de Hemodinamia presentarse al servicio en el turno matutino....., En el turno vespertino....., Y en el turno nocturno....., éste último se deberá coordinar con los jefes de servicio	 7:30 AM 1:30 PM 8:00 PM
Bien de consumo Básico y complementario con defecto o falla.	La sustitución inmediata por otro de iguales características a las requeridas
El proveedor adjudicado entregará a través de sus técnicos los bienes de consumo, estériles y completos. De acuerdo con lo solicitado.	Deberá entregar y tener listos 30 (treinta) minutos antes de cada procedimiento hemodinámico.
Transferencia del conocimiento previa.	Transferencia del conocimiento previa. Deberá ser a partir del día 5 (cinco) posterior a la emisión y notificación del fallo. Hasta tener capacitados a la totalidad del personal de la unidad médica.

UNIDAD DE MEDIDA.
La unidad de medida se refiere a los Procedimientos de Hemodinamia efectivamente realizados; las cantidades determinadas por Unidad Médica se desglosan en el "Requerimiento Complemento del Servicio Médico Integral de Procedimientos de Hemodinamia".

LAS PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES AL PAGO DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL LINEAMIENTO 5.5.8 DE LAS PBL´S.

Se aplicará una pena convencional por cada día natural de atraso en el inicio de las fechas pactadas de entrega o de la prestación de los servicios, las que no excederán del monto de la garantía de cumplimiento del contrato, y serán determinadas en función de los bienes o servicios no entregados o prestados oportunamente en cada uno de los supuestos siguientes:

Por cada día natural de atraso, por el servicio no prestado oportunamente.

El Administrador del Contrato será el responsable de calcular, aplicar y notificar al proveedor adjudicado, las penas convencionales. La pena convencional se calculará por el Administrador del Contrato, auxiliándose por el





Jefe de Servicio o Coordinador Clínico y Administrador de la Unidad Médica, quienes documentaron la incidencia o incumplimiento por cada día.

Fórmula:

Pca = %d x nda x vspa.

Dónde:

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

Pca = pena convencional aplicable.

nda = número de días de atraso.

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

La penalización se calculará a partir del día siguiente en que concluya el plazo establecido para el cumplimiento del concepto del servicio a sancionar, que deben realizarse previo al inicio de operación. En ningún caso se deberá de autorizar el pago de los servicios sino se ha determinado, calculado y notificado al proveedor adjudicado las penas convencionales aplicadas en términos de lo dispuesto en el contrato, así como su registro y validación en el sistema FINAT.

En caso de existir alguna pena convencional se notificará mediante el FORMATO T14.1"Notificación de Pena Convencional Aplicable", al proveedor adjudicado resultado de la conciliación realizada entre el FORMATO T26 "Control de productividad mensual, bienes básicos y bienes consumo complementarios de la CTSMI" y las hojas de trabajo diario, realizados en el mes inmediato anterior.

Concepto	Unidad de Medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable de calcular, aplicar y notificar de la Pena
Incumplimiento en la entrega, instalación, puesta en operación de los equipos médicos.	Cuando exceda los 5 (cinco) días naturales a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo.	1 (uno) % de la cantidad establecida del valor de la fianza, en cada partida adjudicada, por cada día natural de atraso, por el servicio no prestado oportunamente.	El Jefe de Servicio de Hemodinamia	Administrador del Contrato.
Incumplimiento de la primera dotación de bienes de consumo Básicos que correspondan al consumo estimado de 7 (siete) días hábiles por OOAD/UMAE.	Cuando exceda los 5 (cinco) días naturales a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo.	1 (uno) % de la cantidad establecida del valor de la fianza, en cada partida adjudicada, por cada día natural de atraso, por el servicio no prestado	El Jefe de Servicio de Hemodinamia.	Administrador del Contrato.





		oportunamente.		
Incumplimiento de la transferencia de conocimiento previa.	Cuando exceda los 5 (cinco) días naturales a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo.	1 (uno) % de la cantidad establecida del valor de la fianza, en cada partida adjudicada, por cada día natural de atraso, por el servicio no prestado oportunamente.	El Jefe de Servicio de Hemodinamia.	Administrador del Contrato.
Cuando no se lleve a cabo el Reporte Mensual del Registro de la Productividad, de los procedimientos realizados, los bienes de consumo complementarios utilizados.	Durante los primeros 5 (cinco) días posteriores al cierre del primer mes calendario del servicio.	1 (uno) % de la cantidad establecida del valor de la fianza, en cada partida adjudicada, por cada día natural de atraso, por el servicio no prestado oportunamente.	El Jefe de Servicio de Hemodinamia.	Administrador del Contrato.
Cuando no se lleve a cabo el mantenimiento preventivo de los equipos médicos de acuerdo con el programa de mantenimiento preventivo.	En los periodos contenidos en el Programa de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos presentado por el proveedor adjudicado.	1 (uno) % de la cantidad establecida del valor de la fianza, en cada partida adjudicada, por cada día natural de atraso, por el servicio no prestado oportunamente.	Ing. Biomédico/ jefes de Hemodinamia.	Administrador del Contrato.
Cuando no se lleve cabo el mantenimiento correctivo de los equipos médicos.	En un plazo máximo de 48 (cuarenta y ocho) horas para el área metropolitana, y 72 (setenta y dos) horas, para las áreas rurales, contadas a partir de la notificación del reporte que el Instituto realice vía telefónica, así como por correo electrónico donde se asignará un número de folio correspondiente.	1 (uno) % de la cantidad establecida del valor de la fianza, en cada partida adjudicada, por cada día natural de atraso, por el servicio no prestado oportunamente.	Ing. Biomédico/ jefes de Hemodinamia.	Administrador del Contrato.
Cuando no se tenga la Presencia del Técnico durante la preparación de los equipos médicos, y bienes de consumo y durante el procedimiento.	De acuerdo con los horarios señalados y acordados con los jefes de servicio.	1 (uno) % de la cantidad establecida del valor de la fianza, en cada partida adjudicada por cada día natural de atraso, por el servicio no prestado oportunamente.	El Jefe de Servicio de Hemodinamia.	Administrador del Contrato.
Cuando no se lleve a cabo la entrega de los bienes de consumo Básicos y/o complementarios estériles y completos.	30 (treinta) minutos antes de cada procedimiento.	1 (uno) % de la cantidad establecida del valor de la fianza, en cada partida adjudicada, por cada día natural de atraso, por el servicio no prestado oportunamente.	Jefe de Servicio de Hemodinamia..	Administrador del Contrato.
Cuando no se lleve a cabo el registro de la productividad en el FORMATO T14 REPORTE DIARIO DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES	Durante los primeros 5 (cinco) días posteriores al cierre de cada mes calendario.	0.5 (cero punto cinco) % de la cantidad establecida del valor de la fianza, en cada partida adjudicada,	El Jefe de Servicio de Hemodinamia.	Administrador del Contrato.



DE BIENES DE CONSUMO UTILIZADOS Y EL FORMATO T26 "CONTROL DE PRODUCTIVIDAD MENSUAL, BIENES BÁSICOS Y BIENES CONSUMO COMPLEMENTARIOS DE LA CTSMI" de los procedimientos realizados, contratados en cada uno de los procedimientos, según corresponda.		por cada día natural de atraso, por el servicio no prestado oportunamente.		
Los bienes de consumo que deberán estar disponibles, y entregarse al momento del procedimiento de Hemodinamia, nuevos y en óptimas condiciones para su uso, de acuerdo con el tipo de procedimientos programados.	30 (treinta) minutos antes de cada procedimiento.	1 (uno) % de la cantidad establecida del valor de la fianza, en cada partida adjudicada, por cada día natural de atraso, por el servicio no prestado oportunamente.	El Jefe de Servicio de Hemodinamia,	Administrador del Contrato.

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, o bien el servidor público en el que 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 o las facturas objeto del incumplimiento parcial o deficiente, en todos los casos se deberá determinar la causa por la cual el proveedor 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 53 Bis de la Ley 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. Art. 97 primer párrafo del RLAASSP.

Los montos por deducir se deberán aplicar en la factura que el proveedor presente para su cobro, inmediatamente después de que el Área requirente tenga cuantificada la deducción correspondiente. Art. 97 segundo párrafo del RLAASSP.

En caso de existir alguna deductiva se notificará mediante el FORMATO T14.2 "NOTIFICACIÓN DE DEDUCTIVAS", al proveedor adjudicado resultado de la conciliación realizada entre el FORMATO T14 "REPORTE DIARIO DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO UTILIZADOS EN HEMODINAMIA y las hojas de trabajo diario, realizados en el mes inmediato anterior.



Concepto	Nivel de servicio	Unidad de Medida	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Respon-sable de reportar el incumplimiento	Responsable cálculo, notificación aplicación de Deducción
Entrega parcial y/o deficiente de los bienes de consumo que deberán estar disponibles, y entregarse al momento del procedimiento, nuevos y en óptimas condiciones para su uso, de acuerdo con el tipo de procedimiento hemodinámico programado de cada unidad médica.	Entrega de bienes de consumo nuevos al momento del procedimien-to.	Por evento	0.25 (cero punto veinticinco) % del importe total sin IVA del mes de la factura correspondiente por incumplimiento parcial o deficientemente de los bienes de consumo.	Hasta en 3(tres) ocasiones durante la vigencia del contrato.	El Jefe de Servicio de Hemodinamia.	Administra-dor Contrato.
2. Cuando se lleve a cabo el mantenimiento preventivo de los equipos médicos de forma deficiente de acuerdo con el programa de mantenimiento preventivo.	En los periodos contenidos en el Programa de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos presentado por el proveedor.	Por evento	0.25 (cero punto veinticinco) % del importe total sin IVA del mes de la factura correspondiente por incumplimiento parcial o deficientemente del mantenimiento preventivo.	Hasta en 3(tres) ocasiones durante la vigencia del contrato .	Ing. Biomédico/ Jefes de Hemodinamia.	Administra-dor Contrato.
3. Cuando se lleve cabo el mantenimiento correctivo de los equipos médicos de forma deficiente.	En un plazo máximo de 48 (cuarenta y ocho) horas para el área metropolitana, y 72 (setenta y dos) horas, para las áreas rurales, contadas a partir de la notificación del reporte que el Instituto realice vía telefónica, así como por correo electrónico donde se asignará un número de folio correspondiente.	Por cada día natural que exceda el nivel de servicio de acuerdo con las áreas metropolita-na o rurales especificadas.	0.25 (cero punto veinticinco) % del importe total sin IVA del mes de la factura correspondiente por incumplimiento parcial o deficientemente del mantenimiento correctivo.	Si el mismo equipo presenta una 4ta incidencia de fallo en un lapso de 30 días o no se sustituya un equipo reportado descompuesto y han pasado más de 72 horas.	Ing. Biomédico/ Jefes de Hemodinamia.	Administra-dor Contrato.
4. Cuando no se lleve a cabo la sustitución del bien de consumo Básicos o complementarios con defecto o falla, durante un procedimiento.	De manera inmediata.	Por evento	0.25 (cero punto veinticinco) % del importe total sin IVA del mes de la factura correspondiente por incumplimiento parcial o deficientemente de la sustitución de bienes de consumo básicos o complementa-rios.	Hasta en 3 (tres) ocasiones en el mes.	El Jefe de Servicio de Hemodinamia.	Administra-dor Contrato.





i) En su caso, mecanismos requeridos al proveedor para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios.

La devolución y reposición de Bienes de Consumo será por cuenta y a cargo del proveedor adjudicado, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico

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

GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

El prestador de servicios, 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 diez días naturales siguientes a la fecha de firma del contrato, en términos del artículo 48 de la LAASSP, la cual será divisible y será a través de una fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado establecido en el contrato, sin considerar el I.V.A., las cuales se constituirán en términos del artículo 49 de la LAASSP, articulo 103 de su Reglamento; así como el numeral 4.24.4., inciso j) de las POBALINES.

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 proveedor adjudicado 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.

j) Las garantías de anticipos y cumplimiento, deberán de apegarse al numeral 4.30.1, penúltimo párrafo de estas POBALINES, así como la calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:

- Plazo para notificar al proveedor.
- La existencia de consumibles y refacciones, en su caso.
- Plazo y condiciones de canje o devolución del bien.
- Caducidad de los bienes.
- Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico.





- Periodo de garantía.
- Tiempos máximos de reparación o atención de fallas.
- Garantía de mano de obra y/o partes.
- Mantenimientos correctivos y/o preventivos.
- En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma.
- Porcentaje a requerir por concepto de garantía de cumplimiento en los términos del lineamiento 5.5.5 de PBL´s.

En caso de considerarse como un requisito a presentar por la proveeduría, por lo que hace a la garantía por defectos o vicios ocultos, se deberá señalar el porcentaje o monto a afianzar.

Deberá incluirse el modelo de Póliza de Fianza que corresponda al caso en concreto, los cuales pueden ser de Anticipo, de Cumplimiento y/o de Vicios Ocultos; lo anterior de conformidad con los formatos establecidos en las "Disposiciones de carácter general por las que se aprueban los modelos de pólizas de fianzas constituidas como garantía en las contrataciones públicas realizadas al amparo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público", emitidas por la SHCP.

- Plazo para notificar al proveedor. INMEDIATO.
- La existencia de consumibles y refacciones, en su caso. NO APLICA

Plazo y condiciones de canje o devolución del bien. INMEDIATO

- Caducidad de los bienes. NO APLICA

Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico El proveedor deberá de proporcionar números de teléfonos y correo(s) en el cual se comunicará cualquier eventualidad

- Periodo de garantía. 12 Meses, y durante la vigencia de la póliza de fianza de cumplimiento del contrato
- Tiempos máximos de reparación o atención de fallas. NO APLICA
- Garantía de mano de obra y/o partes. NO APLICA
- Mantenimientos correctivos y/o preventivos. NO APLICA
- En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma. NO APLICA
- Porcentaje a requerir por concepto de garantía de cumplimiento en los términos del lineamiento 5.5.5 de PBL´s. 10% del valor del Contrato

k) Precisar la forma de pago para lo cual deberán especificar el tipo de moneda y si se realizará en una sola exhibición o pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo.

El Instituto se obliga a pagar a El Proveedor, la cantidad señalada en los CFDI que presente y que cumpla con los requisitos establecidos en el contrato, en moneda nacional, sin que estos rebasen los **20 días naturales** posteriores a la entrega de la documentación susceptible de pago en conformidad 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" en el Departamento de presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, sito en Av. Madero Pte. 1200, Zona Centro, C.P. 58000 Morelia, Michoacán, en horario de 08:00 a



13:00 horas, de lunes a viernes.

Documentos que debe presentar en ventanilla:

- Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI), que cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación, en la que se indique:
  - Numero de proveedor
  - Numero de contrato
  - Numero de ID de pedido recepción

- Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente.

Firma de Autorización en la representación impresa del CFDI:
  - Persona administradora del contrato

Firmadas de conformidad al Anexo 2 "cuentas contables" del Procedimiento para la Recepción, glosa y aprobación de documentos presentado para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos, (http://172.24.81.43anexo2admconsulta_de_anexo_3list.php); mismos que deberán ser entregados en el Departamento de Trámite y Erogaciones ubicado en Av. Francisco I. Madero Poniente, N°1200, Colonia Centro, C.P. 58000 Morelia, Michoacán, en horario de 08:00 a 13:00 horas (de lunes a viernes en días hábiles).

Durante la vigencia del contrato, "el proveedor" queda obligado a entregar a "el Instituto", junto con el CFDI de cobro respectiva la opinión de cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social (IMSS) misma que deberá ser vigente y positiva, y gozará de vigencia durante el día de la fecha en que haya sido generada, de conformidad al acuerdo acdo.as2.hct.270422/107.p.dir, publicado en el diario oficial de la federación el 22 de septiembre de 2022.

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.
En caso de que el "el proveedor" presente su CFDI con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en el artículo 90 del Reglamento de la LAASSP, el Instituto dentro de los 3 días hábiles siguientes a la recepción indicará por escrito al proveedor las deficiencias que se deberán corregir.

Cuando "el proveedor" opte por pago en parcialidades o diferido para cada uno de los pagos que efectivamente reciba, de acuerdo con esta cláusula, deberá de expedir a nombre de "el Instituto" el "CFDI con complemento para la recepción de pagos", también denominado "recibo electrónico de pago", el cual elaborará dentro de los plazos establecidos por las disposiciones fiscales vigentes y lo cargará en el portal de servicios a proveedores de la página de "el Instituto".



"El proveedor" acepta que "El instituto" efectué el pago de los bienes de consumo suministrados, a través del esquema de transferencia electrónica que el IMSS tiene en operación, con las instituciones bancarias siguientes: Banamex, Banorte, Scotiabank, Santander, BBVA Bancomer, HSBC, Afirme y Banco Azteca, para tal efecto deberá realizar el trámite en el departamento de la tesorería del OOAD Regional Michoacán sitio en Av. Francisco I. Madero Pte. No. 1200 colonia Centro C.P. 58000 Morelia, Michoacán en horario de 9:00 a las 15:00 horas de lunes a viernes, en días hábiles.

Asimismo "el Instituto" aceptará del proveedor, que en el supuesto de que tenga cuentas liquidas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero-patronales, conforme a lo previsto en el Artículo 40 B, de la Ley del seguro social.

"El proveedor" que celebre contratos de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito a "el Instituto", con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contra-recibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión. El mismo procedimiento aplicará en el caso de que "el proveedor" celebre cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero conforme al programa de cadenas productivas de nacional financiera, S.N.C., institución de banca de desarrollo.

El pago de los bienes de consumo quedará condicionado proporcionalmente al pago que el proveedor deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso.

"El proveedor acepta que el IMSS le efectúe el pago mediante transferencia electrónica, para tal efecto el proveedor deberá proporcionar el número de cuenta clabe, banco y sucursal".

Para cualquier duda o aclaración referente a la consulta de opinión cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social, puede solicitar informes a la siguiente dirección de correo electrónico constancia32d.aclara@imss.gob.mx

I) Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los servicios contratados y efectivamente prestados, así como del cumplimiento de las requisiciones de cada entregable.

El Instituto realizará el pago de la prestación del Servicio Médico Integral de Procedimientos de Hemodinamia (SMI para PHE), de acuerdo con el Reporte Semanal FORMATO T9 "Control semanal de dotación de bienes de consumo complementarios", así como del reporte mensual, FORMATO T26 "CONTROL DE PRODUCTIVIDAD MENSUAL, BIENES BÁSICOS Y BIENES CONSUMO COMPLEMENTARIOS DE LA CTSMI". Derivados de los reportes firmados por los Hemodinamistas que realizan los procedimientos y avalados mediante la firma del Jefe de Hemodinamia según el caso, a más tardar el último día hábil del mes y también deben estar firmados por el Administrador del Contrato, así como por el representante legal del proveedor adjudicado y por el personal administrativo del OOAD Regional Michoacán.





VERIFICACIÓN, SEGUIMIENTO, CONTROL Y ACEPTACIÓN DEL SERVICIO.

La verificación del servicio se llevará a cabo por los siguientes personajes: Jefe de Servicio de Hemodinamia y por el Jefe de Conservación, este mediante los registros, reportes, incidencias, informes o documentos a que haya lugar como se detalla en la siguiente tabla:

RESPONSABLE DE REPORTAR INCUMPLIMIENTOS	ACTIVIDAD	DOCUMENTOS INVOLUCRADOS Y DE LOS CUALES SE HARÁ ENTREGA COPIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
Auxiliar(es) del Administrador del Contrato*	1. Verifica que la recepción e instalación de los equipos médicos, se lleve a cabo, dentro de los 5 (cinco) naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo.	FORMATO T6 (T seis) "Recepción de equipos" del Servicio Médico Integral de Procedimientos de Hemodinamia".
Auxiliar(es) del Administrador del Contrato*	2. Verificar que el proveedor adjudicado entregue al inicio de la vigencia del contrato y prestación del servicio a los responsables los documentos involucrados. Y distribuirlos al Jefe de Servicio correspondiente.	Calendario del Programa de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos Bitácora de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos.
Auxiliar(es) del Administrador del Contrato*	3. El Jefe de Servicio de esta área médica 3. Revisar que se lleve a cabo la Transferencia del conocimiento a partir del día 45 (cuarenta y cinco) natural posterior a la emisión y notificación del fallo y antes del inicio de la prestación del servicio.	Programa de Transferencia del conocimiento. Lista de asistencia del personal que tomó la Transferencia del conocimiento. Constancia emitida por el proveedor adjudicado y firmada tanto por el proveedor como por los responsables institucionales.
Auxiliar(es) del Administrador del Contrato*	4. Avala, en su caso el cambio o actualización de los equipos, y/o bienes de consumo; así como el software de los equipos.	Solicitud de cambio. Registros sanitarios según corresponda.
Auxiliar(es) del Administrador del Contrato*	5. Verificará que se lleve a cabo el programa de mantenimiento preventivo y se registren las firmas de conformidad en la Bitácora de servicios de equipo.	Programa de Mantenimiento. Preventivo de los Equipos Médicos. Bitácora de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos.
Auxiliar(es) del Administrador del Contrato*	6. Verificará que se haya realizado la entrega de la primera dotación de bienes de consumo y que corresponde al consumo estimado de 7 (siete) días hábiles y corresponderá a lo programado en el FORMATO T9.	FORMATO T9 "Control Semanal de Dotación de Bienes de Consumo Complementarios".
Auxiliar(es) del Administrador del Contrato*	7. Verificará la suficiencia del inventario de los bienes de consumo de manera aleatoria por lo menos una vez al mes.	FORMATO T9 "Control Semanal de Dotación de Bienes de Consumo Complementarios".
Auxiliar(es) del Administrador del Contrato*	8. Verificará que el proveedor entregue completos, a través de su técnico, y bienes de consumo estériles requeridos para los procedimientos, 30 (treinta) minutos antes de cada procedimiento.	FORMATO T15 "Reporte de Incidencias"
Auxiliar(es) del Administrador del Contrato*	9. Verificará si hubo la cancelación de algún procedimiento programado por causas imputables al proveedor adjudicado.	Bitácora de visitas del supervisor en la operación. FORMATO T15 "Reporte de Incidencias"
Auxiliar(es) del Administrador del Contrato*	10. Verificará que el proveedor adjudicado retire los equipos que son de su propiedad, sin dañar las instalaciones del Instituto, al término del contrato.	Acta de entrega de las instalaciones.
Auxiliar(es) del Administrador del Contrato*	11. Verificará que el proveedor adjudicado entregue el Reporte Mensual Registro de la Productividad dentro de los primeros 5 (cinco) días hábiles del mes	Reporte Mensual Registro de la Productividad





	siguiente.	
Auxiliar(es) del Administrador del Contrato*	12. Informar oportunamente al área contratante, de los incumplimientos del proveedor adjudicado para el caso de que se requiera llevar a cabo rescisión del contrato, debiendo precisar en qué consisten las obligaciones contractuales incumplidas, relacionándolas con la(s) cláusula(s) correspondientes.	Documentación original que soporte el incumplimiento.
Auxiliar(es) del Administrador del Contrato*	13. Conformación del grupo de administración del servicio, dicho grupo será coordinado por los servidores públicos del OOAD/UMAE del Instituto que le hayan sido asignadas.	Acuerdos de niveles de operación y el Plan de Trabajo
Auxiliar(es) del Administrador del Contrato*	14. Establecimiento y firma de los acuerdos de operación de conformidad con el OOAD/UMAE que le haya sido asignada, así como con terceros que designe el mismo.	
	15. El OOAD/UMAE obtendrá la firma de los otros proveedores adjudicados y terceros.	
	16. Recibir del proveedor los acuerdos de niveles de operación y el plan de trabajo, para la implementación y puesta en operación del servicio médico integral en el OOAD/UMAE asignada.	

OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR ADJUDICADO A LA CONCLUSIÓN DEL CONTRATO.

Dentro de su proposición el proveedor deberá considerar que, en caso de resultar adjudicado en la presente contratación, al término del contrato deberá coordinar la logística de entrega de instalaciones y el retiro del equipo con el nuevo proveedor, a fin de realizar una transición que permita que el Instituto cuente de manera ininterrumpida con estos servicios. Al término de la vigencia del contrato, el proveedor adjudicado se obliga a retirar los equipos que son de su propiedad, sin dañar las instalaciones del Instituto, previo acuerdo y en corresponsabilidad con las autoridades de la unidad médica correspondiente (Administrador y Auxiliares de contratos), asumiendo a su cargo los gastos que se generen por este concepto, dejando constancia de lo anterior mediante acta-entrega de las instalaciones a entera satisfacción del Instituto.

La devolución de las instalaciones por parte del Proveedor adjudicado se hará constar en el Acta que levantará el Administrador del contrato.

EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES:

Con fundamento en el artículo 36 de LAASSP, las proposiciones que se reciban en el acto de presentación y apertura de proposiciones se evaluaran a través de método binario.

FIRMA DE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD.

El proveedor adjudicado se compromete con el Instituto a firmar un acuerdo de confidencialidad, FORMATO T32"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 realización de la validación de la productividad, 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.

SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA PRODUCTIVIDAD

Para garantizar el seguimiento y evaluación adecuados, se deberá enviar el FORMATO T26 "Control de Productividad, Bienes Básicos y Bienes de Consumo Complementarios de la CTSMI", validado por el OOAD Regional Michoacán al correo enrique.gutierrezgo@imss.gob.mx donde se registrarán los procedimientos de PHE realizados a los pacientes, con todos los datos necesarios para la identificación y vigencia de derechos, así mismo la información correspondiente a la prestación del propio servicio como: número de contrato, fecha del procedimiento realizado al paciente, precio unitario, importe total, importe con IVA, nombre y matrícula del médico que autorizo, etc.

El sistema de información diseñado para el propósito en mención, lo que permitirá a todas las áreas involucradas el registro del uso los procedimientos de PHE realizados a cada paciente por cada unidad médica de los diferentes niveles de atención, enlazar el sistema de abasto institucional (SAI) con la información para el alta de servicios y articulación con el sistema de planeación de recursos institucionales (PREI); esto con el fin de registrar el pasivo devengado, seguimiento de su documentación y pago, así mismo esta documentación permitirá a las áreas usuarias de la información y fiscalizadores acceder a la información detallada en la que están sustentados los registros contables y presupuestales de los procedimientos de PHE. Además, la información del sistema de información de PHE debe estar en posesión única y exclusivamente del Instituto.

El proceso de seguimiento y control de los procedimientos de PHE se muestra en los diagramas de flujo contenido en anexo técnico numeral 10 "Reporte mensual de la productividad".

SERVIDORES PÚBLICOS RESPONSABLES DE ADMINISTRAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Administrador del Contrato	Auxiliares del Administrador del Contrato*
OOAD Regional Michoacán Coordinador Prevención y Atención a la Salud	Jefe o Encargado de Servicios de Prestaciones Médicas Coordinador Delegacional de Informática Director de la Unidad Médica Jefe de Servicio de Hemodinamia/Electrofisiología/Angiología/Radiodiagnóstico/Neuro

m)En caso de que se solicite el otorgamiento de anticipo, deberá señalarse el porcentaje y forma de amortización del mismo, el cual debe ajustarse a las disposiciones establecidas en los artículos 13, 45, fracciones IX y X de la LAASSP y 81, fracción V del RLAASSP, y el numeral 4.2.7 del MAAGMAASSP. Así como la justificación para el otorgamiento del anticipo.





NO APLICA
n) Aviso de privacidad, así como la precisión de las medidas de seguridad para el manejo de la información para bienes o servicios de tecnologías de la información y comunicaciones, alineado a la política general de Seguridad de la información en materia de TIC, cuando se considere aplicable.
NO APLICA
o) Seguro de Responsabilidad Civil en el caso de adquisición o arrendamiento de bienes o prestación de servicios que así lo ameriten a juicio del Área Requirente y/o Técnica, misma que, bajo su responsabilidad, indicará el monto o porcentaje por el cual deberá constituirse la póliza respectiva, sin que esta pueda ser inferior al 5% (cinco por ciento) del importe total del contrato o, en su caso, del importe máximo del contrato. En estos casos, cuando el proveedor llegase a contar con una póliza de responsabilidad civil global, podrá entregar al Área Contratante el endoso que garantice el contrato o convenio que se celebre, mismo que deberá corresponder al monto o porcentaje que se hubiera establecido, sin que sea necesario exigirle la presentación, exhibición o entrega de la póliza original.
TENDRÁ QUE PRESENTAR EL PROVEEDOR SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, POR LO QUE LA PÓLIZA RESPECTIVA SERÁ DEL 5% DEL IMPORTE TOTAL DEL CONTRATO, O EN SU DEFECTO CUANDO EL PROVEEDOR LLEGASE A CONTAR CON UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL GLOBAL, PODRÁ ENTREGAR AL ÁREA CONTRATANTE EL ENDOSO QUE GARANTICE EL CONTRATO O CONVENIO QUE SE CELEBRE, MISMO QUE DEBERÁ CORRESPONDER PORCENTAJE ESTABLECIDO, SIN QUE SEA NECESARIO EXIGIRLE LA PRESENTACIÓN, EXHIBICIÓN O ENTREGA DE LA PÓLIZA ORIGINAL.
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

F I R M A

Dr. Enrique Gutiérrez González
Coordinador de Prevención y Atención a la Salud



Anexo Tres (3)

“Propuesta Económica de **“EL PROVEEDOR”** y, Acta de Fallo”

RFC: DDM950901N65
Diseño y Desarrollo Médico S.A. de C.V.
Lago Victoria #80 5to Piso, Col. Granada,
Miguel Hidalgo, 11520, CDMX
(55) 5584-1516
www.ddm.com.mx

ADJUDICACIÓN DIRECTA NO. ADJ-2025-05
COMPLEMENTO DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMODINAMIA (SMI PHE) PARA EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 CHARO" EL CUAL SE REQUIERE PARA CUBRIR NECESIDADES CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE LA EMISION DEL FALLO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

PROPOSICIÓN TÉCNICA-ECONÓMICA
G) ANEXO NÚMERO 7 (SIETE)
PROPUESTA ECONÓMICA
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL N°. ADJ-2025-03

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO.
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS.
NO. DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA: ADJ-2025-05

PRESENTE. -

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: **DISEÑO Y DESARROLLO MÉDICO, S.A. DE C.V.**	FECHA DE PRESENTACIÓN **29 DE ABRIL DE 2025**
DOMICILIO: **LAGO VICTORIA, NÚMERO 80 5TO PISO, COL. GRANADA, MIGUEL HIDALGO, CIUDAD DE**	LUGAR DEL SERVICIO: **HGR No. 1 CHARO, AVENIDA BOSQUES DE LOS OLIVOS, NO.101 PUEBLO LA GOLETA C.P.61303, MUNICIPIO CHARO, MICHOACÁN DE OCAMPO**
R.F.C.: **DDM950901N65** NO. PROVEEDOR IM **0000032898**	VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO: **A PARTIR DEL FALLO HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025**
TELEFONO: [redacted] FAX: **NO APLICA**	CORREO ELECTRÓNICO: [redacted]

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD" MANIFIESTO QUE EL SERVICIO QUE CONTIENE LA PRESENTE PROPOSICION ECONOMICA, CORRESPONDE JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN, PRESENTACIÓN, ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES SOLICITADAS EN ESTA INVITACIÓN.

PARTIDA	NO.	CUCOP	CLAVE	NOMBRE DEL BIEN DE CONSUMO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO
1	1	339030012	60.01.801	ACCESORIOS PARA CIERRE DE DEFECTOS SEPTALES. SISTEMAS PARA LIBERACIÓN DE OCLUSORES SEPTALES O DE CONDUCTO ARTERIOSO.	PZA	2	5	$ 13,000.00	$ 26,000.00	$ 65,000.00
	2		60.01.808	BALÓN DE CONTRA PULSACIÓN DE 30, 40 O 50 CC.	PZA	2	5	$ 19,000.00	$ 38,000.00	$ 95,000.00
	3		60.01.836	CATETER GUIA TEFLONADO O SEMIHIDROFILICO O HIDROFÍLICO 5 O	PZA	24	60	$ 1,750.00	$ 42,000.00	$ 105,000.00
	4		60.01.845	CATÉTER PARA ULTRASONIDO INTRACORONARIO.	PZA	16	40	$ 27,990.00	$ 447,840.00	$ 1,119,600.00
	5		60.01.862	CONTROLADOR MANUAL ESTÉRIL PARA SISTEMA DE INYECCIÓN DE SOLUCIÓN SALINA Y MEDIO DE CONTRASTE CON FLUJO VARIABLE.	PZA	80	200	$ 1,890.00	$ 151,200.00	$ 378,000.00
	6		60.01.863	CUERDA GUIA 0.018 Ó 0.014" PUNTA RECTA CON ALTO GRAMAJE.	PZA	12	28	$ 3,150.00	$ 37,800.00	$ 88,200.00
	7		60.01.865	CUERDA GUÍA CON RECUBRIMIENTO DE POLITETRAFLUORETILENO, CON PUNTA EN "J" DE 3 MM EN LA CURVA, 0.035"LONGITUD OPCIONAL DE 150, 260 Ó 300 CM. ESTÉRIL Y DESECHABLE.	PZA	26	65	$ 525.00	$ 13,650.00	$ 34,125.00
	8		60.01.868	CUERDAS GUIA PARA ANGIOPLASTIA CORONARIA, CON PUNTA RECTA FLEXIBLE, RÍGIDA ALTO GRAMAJE 6 A 14 GRAMOS DE 0.014" DE DIÁMETRO Ó PUNTA CÓNICA DE 1 A 6 GRAMOS Y 180CM O 190CM DE LONGITUD O CUERDAS GUÍA PARA ANGIOPLASTIA CORONARIA, CON PUNTA RECTA FLEXIBLE, EXTRA RÍGIDA DE 0.014" DE DIÁMETRO Y 182 CM DE LONGITUD	PZA	9	22	$ 5,700.00	$ 51,300.00	$ 125,400.00
	9		60.01.877	ELECTRODO PARA MARCAPASO TEMPORAL BIPOLAR.	PZA	6	15	$ 2,150.00	$ 12,900.00	$ 32,250.00
	10		60.01.881	EXTENSIÓN COAXIAL DE CATÉTER GUÍA CORONARIO DE RAPIDO INTERCAMBIO DE 5, 5.5, 6, 7 Y 8 FR Ó DE 6 A 8 FR O CATETER GUÍA INTERMEDIO DE 0.057" O EXTENSION COAXIAL DE RAPIDO INTERCAMBIO DE CATETER GUIA CORONARIO DE 6FR, LONGITUD PROXIMAL DE 120 CM	PZA	8	20	$ 13,500.00	$ 108,000.00	$ 270,000.00
	11		60.01.883	EXTENSION DE PRESION DE 15CM.	PZA	50	125	$ 75.00	$ 3,750.00	$ 9,375.00
	12		60.01.885	EXTRACTOR DE TROMBOS INTRACORONARIO.	PZA	6	15	$ 14,500.00	$ 87,000.00	$ 217,500.00
	13		60.01.893	GUIA DE ALTO SOPORTE.	PZA	6	15	$ 2,200.00	$ 13,200.00	$ 33,000.00
	14		60.01.894	GUIA DE PRESIÓN. FLOPPY DE .014 POR 185 O 190CM DE LONGITUD O MICRO CATÉTER CON PUNTA DE MEDICIÓN DE LA RESERVA DE FLUJO CORONARIO FRACCIONAL O GUIA FLOPPY DE 0.014" POR 182 CM DE LONGITUD	PZA	6	15	$ 23,750.00	$ 142,500.00	$ 356,250.00
	15		60.01.898	INTRODUCTOR DE CATÉTER ARTERIAL O VENOSO CON ALMA METÁLICA, POR TÉCNICA PERCUTÁNEA, LONGITUD 25 A 45CM CALIBRE. 5,6,7 Y 8 FR O INTRODUCTOR DE CATETER ARTERIAL O VENOSO LONGITUD DE 25 CM, CALIBRE 5, 6 O 7 FR	PZA	6	15	$ 1,450.00	$ 8,700.00	$ 21,750.00
	16		60.01.899	INTRODUCTOR DE CATÉTER ARTERIAL O VENOSO FEMORAL, POR TÉCNICA PERCUTÁNEA PEDIÁTRICO, 4, 5 Y 6 FRENCH, LONGITUD 5CM OPCIONAL A 14 CMS.	PZA	2	5	$ 590.00	$ 1,180.00	$ 2,950.00
	17		60.01.901	INTRODUCTORES DE CATÉTER ARTERIAL POR TÉCNICA RADIAL CON RECUBRIMIENTO OPCIONAL HIDROFÍLICO, TEFLONADO O SEMIHIDROFÍLICO, LONGITUD OPCIONAL DE 7 O 10 Ó 11 Ó 16 O 25CM CALIBRE. 4, 5, 6 . CON GUÍA VASCULAR CON RECUBRIMIENTO OPCIONAL HIDROFÍLICO, TEFLONADO Ó SEMIHIDROFÍLICO, 0.018 A 0.025.	PZA	20	50	$ 1,250.00	$ 25,000.00	$ 62,500.00
	18		60.01.909	JERINGA PARA SISTEMA DE INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE POR FLUJO VARIABLE.	PZA	46	115	$ 1,200.00	$ 55,200.00	$ 138,000.00
	19		60.01.910	JERINGAS DE PLASTICO PARA INSUFLAR EL GLOBO DEL CATÉTER DE DILATACIÓN DE ARTERIAS CORONARIAS PARA MANTENER Y MEDIR LA PRESIÓN.	PZA	5	12	$ 1,450.00	$ 7,250.00	$ 17,400.00
	20		60.01.912	KIT DE PERICARDIOCENTÉSIS. INCLUYE: 1 AGUJA DE 22 G., 1 AGUJA DE 25 G., 1 JERINGA DE 12 MM., 1 JERINGA DE 20 CC, 1 JERINGA DE 60 CC, 1 BISTURÍ Y 1 AGUJA DE 3-0 CURVA CON SUTURA. (PUEDE VARIAR SEGÚN TECNOLOGÍA DE CADA FABRICANTE SIEMPRE QUE TENGAN LA MISMA FUNCIONALIDAD Y SEAN COMPATIBLES SUS ELEMENTOS).	PZA	5	12	$ 1,800.00	$ 9,000.00	$ 21,600.00
	21		60.01.913	KIT PARA ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIÓN SALINA Y MEDIO DE CONTRASTE POR FLUJO VARIABLE: INCLUYE 1 MANIFOLD, TUBO DE SOLUCIÓN SALINA Y UNA JERINGA DE MANO, Ó KIT CON JERINGA DE 150 ML, TUBO DE SOLUCIÓN SALINA Y CONTRASTE.	PZA	100	250	$ 1,650.00	$ 165,000.00	$ 412,500.00
	22		60.01.921	MEDIO DE CONTRASTE HIDROSOLUBLES NO IÓNICO EN CONCENTRACIÓN DE 300 A 370 MG/ML. IOVERSOL, IOPAMIDOL, IOHEXOL, IOPROMIDA, LOBITRIDOL, FRASCO CON 100 ML O IÓNICO DE BAJA OSMOLARIDAD, IOXAGLATO DE SODIO Y MEGLUMINA, CONCENTRACIÓN 320MG/ML, PRESENTACIÓN 100ML.	PZA	140	350	$ 900.00	$ 126,000.00	$ 315,000.00
	23		60.01.923	MICRO CATÉTER CORONARIO PARA OCLUSIONES CRONICAS.	PZA	5	12	$ 12,000.00	$ 60,000.00	$ 144,000.00
	24		60.01.925	MICROCATÉTER CORONARIO PARA OCLUSIONES TOTALES CRÓNICAS Y ANGIOPLASTÍA COMPLEJA CON RECUBRIMIENTRO HIDROFÍLICO DE ALTA DURACIÓN, LONGITUD DE 130 A 150CM, CON CAPACIDAD DE TORQUE Y PUNTA CÓNICA.	PZA	5	12	$ 23,500.00	$ 117,500.00	$ 282,000.00
	25		60.01.944	PROTESIS ENDOVASCULAR CORONARIA (STENT MEDICADO) CON: REVESTIMIENTO DE EVEROLIMUS EN PLATINO CROMO, ZOTAROLIMUS EN CROMO COBALTO, EVEROLIMUS EN CROMO COBALTO. CADA UNA DE LAS PLATAFORMAS EN DIVERSAS MEDIDAS O PROTESIS ENDOVASCULAR CORONARIA DE PLATINO CROMO (STENT MEDICADO) CON LIBERACION DE EVEROLIMUS, MEDIDAS DE 38MM DE LONGITUD POR 4.00 MM DE DIAMETRO O PROTESIS ENDOVASCULAR CORONARIA DE PLATINO CROMO (STENT MEDICADO) CON LIBERACION DE EVEROLIMUS, MEDIDAS DE 8 A 38 MM DE LONGITUD POR 2.25 A 4.00 MM DE DIAMETRO	PZA	9	22	$ 15,950.00	$ 143,550.00	$ 350,900.00

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO:
CORREO ELECTRONICO Y TELEFONO QUE NO ES DEL REPRESENTANTE LEGAL POR CONSIDERARSE
INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA,
DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y
ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

Ayudar a curar

RFC: DDM950901N65
Diseño y Desarrollo Médico S.A. de C.V.
Lago Victoria #80 5to Piso, Col. Granada,
Miguel Hidalgo, 11520, CDMX
(55) 5584-1516
www.ddm.com.mx

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO:
CORREO ELECTRONICO Y TELEFONO QUE NO ES DEL REPRESENTANTE LEGAL POR CONSIDERARSE
INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA,
DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y
ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

ADJUDICACIÓN DIRECTA NO. ADJ-2025-05
COMPLEMENTO DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMODINAMIA (SMI PHE) PARA EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 CHARO" EL CUAL SE REQUIERE PARA CUBRIR NECESIDADES CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE LA EMISION DEL FALLO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

PROPOSICIÓN TÉCNICA-ECONÓMICA
G) ANEXO NÚMERO 7 (SIETE)
PROPUESTA ECONÓMICA
ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL N°. ADJ-2025-03

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO.
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS.
NO. DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA: ADJ-2025-05

PRESENTE. -

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: **DISEÑO Y DESARROLLO MÉDICO, S.A. DE C.V.**

DOMICILIO: **LAGO VICTORIA, NÚMERO 80 5TO PISO, COL. GRANADA, MIGUEL HIDALGO, CIUDAD DE**

R.F.C.: **DDM950901N65**
NO. PROVEEDOR IM **0000032898**

TELEFONO: [redacted]

FAX: **NO APLICA**

FECHA DE PRESENTACIÓN
29 DE ABRIL DE 2025
LUGAR DEL SERVICIO:
HGR No. 1 CHARO, AVENIDA BOSQUES DE LOS OLIVOS, NO.101 PUEBLO LA GOLETA C.P.61303, MUNICIPIO CHARO, MICHOACÁN DE OCAMPO
VIGENCIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO:
A PARTIR DEL FALLO HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

CORREO ELECTRÓNICO: [redacted]

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD" MANIFIESTO QUE EL SERVICIO QUE CONTIENE LA PRESENTE PROPOSICION ECONOMICA, CORRESPONDE JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN, PRESENTACIÓN, ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES SOLICITADAS EN ESTA INVITACIÓN.

PARTIDA	NO.	CUCOP	CLAVE	NOMBRE DEL BIEN DE CONSUMO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO
	26		60.01.945	PRÓTESIS ENDOVASCULAR CORONARIA (STENT MEDICADO) CON: REVESTIMIENTO DE EVEROLIMUS EN PLATINO CROMO POLÍMERO BIOABSORBIBLE, O PRÓTESIS ENDOVASCULAR CORONARIA (STENT MEDICADO) CON REVESTIMIENTO DE EVEROLIMUS O SIROLIMUS, EN PLATINO-CROMO O EN COBALTO-CROMO, CON POLÍMERO BIOABSORBIBLE	PZA	49	122	$ 23,500.00	$ 1,151,500.00	$ 2,867,000.00
	27		60.01.948	ROTADOR DE CUERDA GUÍA PARA ANGIOPLASTIA CORONARIA DE 0.014" DE DIÁMETRO, TIPO: PIN-VICE, DESECHABLE O KIT DE VALVULA EN "Y" QUE INCLUYE, VALVULA, ROTOR E INSERTOR,	PZA	20	50	$ 790.00	$ 15,800.00	$ 39,500.00
	28		60.01.949	SET DE MICRO PUNCIÓN.	PZA	4	10	$ 1,200.00	$ 4,800.00	$ 12,000.00
	29		60.01.969	TRANSDUCTOR DE PRESIÓN COMPATIBLE CON EL POLIGRAFO.	PZA	2	5	$ 250.00	$ 500.00	$ 1,250.00
	30		60.01.970	TUBO PARA MUESTRA DE SANGRE PARA MEDICIÓN DE TIEMPO DE COAGULACIÓN ACTIVADA O ANALIZADOR CON TECNOLOGIA BASADA EN CUBETA.	PZA	2	5	$ 75.00	$ 150.00	$ 375.00
	31		60.01.978	CATÉTER PARA DILATACIÓN DE ARTERIA CORONARIA, CON GLOBO SEMICOMPLACIENTE, DESDE 1.00 HASTA 4.5 MM DE DIÁMETROY LONGITUDES DESDE 6 A 30 MM, Y DE 130 A 155CM DE LARGO, SISTEMA DE RÁPIDO INTERCAMBIO. (OFERTAR TODAS LAS MEDIDAS DE DIÁMETRO) O CATÉTER PARA DILATACIÓN DE ARTERIA CORONARIA, CON GLOBO SEMICOMPLACIENTE, DE 1.20 A 4 MM DE DIÁMETRO POR 8 A 30 MM DE LONGITUD, 130 A 150CM DE LARGO, SISTEMA DE RÁPIDO INTERCAMBIO.	PZA	36	90	$ 5,950.00	$ 214,200.00	$ 535,500.00
	32		60.01.981	CATÉTERES PARA CATETERIZACIÓN DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON TÉCNICA PERCUTÁNEA, ASA DE 3.5, 4 Y 5, CALIBRE 5 Ó 6FR., LONGITUD 100 A 110 CM. TIPO: JUDKINS, AMPLATZ 1 Y 2. MULTIPROPÓSITOS, MAMARIOS.	PZA	36	90	$ 790.00	$ 28,440.00	$ 71,100.00
	33		60.01.983	CUERDAS GUÍA PARA ANGIOPLASTIA CORONARIA, CON PUNTA RECTA FLEXIBLE, INTERMEDIA, RÍGIDA O DOBLE ESPIRAL CON RECUBRIMIENTO HIDROFÍLICO DE 0.014" DE DIÁMETRO Y 175CM A 195CM DE LONGITUD.	PZA	30	75	$ 2,850.00	$ 85,500.00	$ 213,750.00
	34		60.01.984	GUIA HIDROFILICA DE 0.035 O 0.038 LONGITUD DE 150 O 260 PUNTA ANGULADA O RECTA DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL MÉDICO.	PZA	22	55	$ 1,125.00	$ 24,750.00	$ 61,875.00
	35		60.01.839	CATÉTER PARA ADQUISICION DE IMAGENES EN OCT. INTRAVASCULAR.	PZA	5	12	$ 30,978.00	$ 154,890.00	$ 371,736.00
	36		60.01.1030	FIBRA RADIAL PARA SAFENOABLACIÓN POR LASER, (SEGUN TECNOLOGÍA OFERTADA EN EQUIPO SI SE TRATA DE LÁSER)	PZA	2	5	$ 3,750.00	$ 7,500.00	$ 18,750.00
	37		60.01.1043	SONDA PARA ECO INTRACARDIACO (INCLUYE USO DE EQUIPO PARA ECO INTRACARDIACO) PARA OTROS PROCEDIMIENTOS COMPATIBLES CON EL EQUIPO ULTRASONIDO INTRACARDIACO OFERTADO. USO ADULTO Y PEDIÁTRICO	PZA	3	6	$ 12,900.00	$ 38,700.00	$ 77,400.00
	38		60.01.1057	KIT DE INTRODUCTOR RADIAL CON PARED ULTRADELGADA LONGITUS OPCIONAL DE 10 O 16 O 25CM DE 5 A 7FR.	PZA	3	6	$ 1,990.00	$ 5,970.00	$ 11,940.00
								SUB TOTAL	**$ 3,626,220.00**	**$ 8,979,476.00**
								I.V.A.	**$ 580,195.20**	**$ 1,436,716.16**
								TOTAL	**$ 4,206,415.20**	**$ 10,416,192.16**

EN EL CASO QUE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, ME OTORGUE LA ADJUDICACIÓN DE LA DEMANDA ASIGNADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MÍ REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO O PEDIDO QUE SE DERIVE, EN LOS TÉRMINOS, ESPECIFICACIONES, Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN ESTA INVESTIGACIÓN DE MERCADO. Y QUE EL PRECIO PROPUESTO SERÁ FIJO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

IMPORTE TOTAL MÍNIMO DE MI PROPUESTA ECONÓMICA INCLUYENDO EL I.V.A.: **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS 20/100 M.N.**

IMPORTE TOTAL MÁXIMO DE MI PROPUESTA ECONÓMICA INCLUYENDO EL I.V.A.: **DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS 16/100 M.N.**

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTO QUE LOS BIENES QUE CONTIENE LA PRESENTE PROPOSICIÓN ECONÓMICA, CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LAS CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES SOLICITADAS Y AL PRESENTE REQUERIMIENTO.

	SI CUMPLE	NO CUMPLE
CUMPLE CON LAS NORMAS SOLICITADAS EN EL ANEXO TÉCNICO Y ANEXO TÉRMINOS Y CONDICIONES	X	

ATENTAMENTE

ALFREDO RAMÍREZ GONZÁLEZ
APODERADO LEGAL
DISEÑO Y DESARROLLO MÉDICO, S.A. DE C.V.

Ayudar a curar a la gente

ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE COMUNICACIÓN DE **ASIGNACION** DE LA ADJUDICACION DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS NUMERO **ADJ-2025-05**, QUE EFECTÚA EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN, PARA LA CONTRATACIÓN DEL **COMPLEMENTO DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMODINAMIA (SMI PHE) PARA EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 CHARO" EL CUAL SE REQUIERE PARA CUBRIR NECESIDADES CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE LA EMISION DEL FALLO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025,** EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA INVITACION CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ARTÍCULOS 32, 33, **35 FRACCIÓN III**, 36, 37, **39 FRACCIÓN II**, 40, 41, **42**, **45**, **46**, **47**, **48** FRACCION II, 49, 53, **54 FRACCIÓN III**, 55, 62, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 74, 75, 77, 78 Y DEMÁS APLICABLES A LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO, LO APLICABLE DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.----------

EN LA CIUDAD DE MORELIA, MICHOACÁN, MÉXICO, SIENDO LAS **15:00 HORAS DEL DÍA 30 DE ABRIL DEL AÑO 2025**, SE REUNIERON EN LA SALA DE JUNTAS DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, UBICADA EN MANUEL PÉREZ CORONADO 200, ESQUINA JESÚS SANSÓN FLORES, COLONIA INFONAVIT LAS CAMELINAS, C.P. 58290, MORELIA, MICHOACÁN, LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE SE MENCIONAN AL FINAL DE LA PRESENTE ACTA, PARA LLEVAR A CABO LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE COMUNICACIÓN DE FALLO, EN ATENCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA **ADJUDICACION DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS N° ADJ-2025-05**, QUE SE MENCIONA EN EL PROEMIO DE ESTA ACTA, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA PRESENTE INVITACION. ----------

---

EL PRESENTE ACTO DE COMUNICACIÓN DE ASIGNACIÓN SE LLEVA A CABO DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES: --------

---

----------**ANTECEDENTES**----------

PRIMERO.- EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 32, 33, 35 FRACCIÓN III, 36, 37, 39 FRACCIÓN II, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 48 FRACCION II, 49, 53, 54 FRACCIÓN III, 55, 62, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 74, 75, 77, 78 Y DEMÁS APLICABLES A LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO Y SU REGLAMENTO, EL DÍA 28 DE ABRIL DEL AÑO EN CURSO GIRÓ EL OFICIO DE INVITACIÓN, AL PROVEEDOR INTERESADO EN PARTICIPAR EN LA PRESENTE **ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS N° ADJ-2025-05**, QUIEN PRESENTÓ CARTA DE SOSTENIMIENTO DE PRECIOS DE ACUERDO AL CONTRATO VIGENTE N° **SEII241704240061** CELEBRADO CON EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL DEL IMSS MICHOACÁN, DERIVADO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRONICA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS N° **LA-50-GYR-050GYR988-T-173-2024**.----------

---

SEGUNDO.- EL PRESENTE EVENTO SE REALIZA EN BASE AL REQUERIMIENTO PRESENTADO POR PARTE DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS CON NÚMERO: 179001250100/0107/2025, FIRMADO POR EL **DR. ENRIQUE GUTIERREZ GONZALEZ,** COORDINADOR DE PREVENCION Y ATENCION A LA SALUD DEPENDIENTE DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS. ----------

---

TERCERO.- EL DÍA **29 DE ABRIL DEL 2025, A LAS 14:00 HORAS**, SE LLEVÓ A CABO EL EVENTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA SEÑALADA EN EL PROEMIO DE LA PRESENTE ACTA, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS BASES QUE RIGEN EL PRESENTE EVENTO. LA CONVOCANTE PROCEDIÓ A LA REVISIÓN CUANTITATIVA DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS, ASÍ COMO A LA DOCUMENTACIÓN LEGAL COMPLEMENTARIA, PRESENTADA POR EL PARTICIPANTE CONFORME A LOS ESTABLECIDO EN EL OFICIO DE INVITACIÓN. ----------

---

ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE COMUNICACIÓN DE **ASIGNACION** DE LA ADJUDICACION DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS NUMERO **ADJ-2025-05**, QUE EFECTÚA EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN, PARA LA CONTRATACIÓN DEL **COMPLEMENTO DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMODINAMIA (SMI PHE) PARA EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 CHARO" EL CUAL SE REQUIERE PARA CUBRIR NECESIDADES CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE LA EMISION DEL FALLO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025,** EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA INVITACION CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ARTÍCULOS 32, 33, **35 FRACCIÓN III**, 36, 37, **39 FRACCIÓN II**, 40, 41, **42**, **45**, **46**, **47**, **48** FRACCION II, 49, 53, **54 FRACCIÓN III**, 55, 62, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 74, 75, 77, 78 Y DEMÁS APLICABLES A LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO, LO APLICABLE DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.----------

CUARTO.- EL DÍA **29 DE MARZO DEL 2025, A LAS 13:30 HORAS,** SE LLEVÓ A CABO EN LA SALA DE JUNTAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN, UBICADA EN MADERO PONIENTE No. 1200 CENTRO HISTÓRICO, C.P. 58000, DE ESTA CIUDAD; LOS SERVIDORES PÚBLICOS MIEMBROS DEL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL IMSS, LOS CUALES FIRMAN EL ACTA DEL SUBCOMITÉ EN LA QUE PRUEBAN, DICTAMINAN Y AUTORIZAN REALIZAR ESTA ACTA DE ASIGNACIÓN AL PROVEEDOR PROPUESTO **DISEÑO Y DESARROLLO MEDICO, S.A. DE C.V.** MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS **No. ADJ-2025-05, EN SESIÓN EXTRAORDINARIA N° 03 DEL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL IMSS (SUBCAAS), ACUERDO 03/SE03/2025** REFERENTE A LA CONTRATACIÓN DEL **COMPLEMENTO DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMODINAMIA (SMI PHE) PARA EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 CHARO" EL CUAL SE REQUIERE PARA CUBRIR NECESIDADES CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE LA EMISION DEL FALLO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025.**----------
---

QUINTO.- LOS SERVIDORES PÚBLICOS PRESENTES EN LA CITADA ADJUDICACIÓN, ACTÚAN EN APEGO AL 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 EL 20 DE AGOSTO DE 2015 Y SUS REFORMAS DEL 19 DE FEBRERO DE 2016 Y 28 DE FEBRERO DE 2017.----------
---

----------**DESARROLLO DEL EVENTO**----------

PRIMERO.-DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA INVITACIÓN QUE RIGE EL PRESENTE PROCEDIMIENTO, SIENDO LAS **15:00 HORAS DEL DÍA 30 DE ABRIL DEL 2025**, HORA Y FECHA SEÑALADA PARA EL INICIO DEL PRESENTE ACTO, LOS FUNCIONARIOS: EL **L.I. SERGIO RAFAEL ÁBREGO GARCÍA,** TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO **(ÁREA CONTRATANTE),** EL **LIC. PEDRO RODOLFO ARAGÓN AVEDOY,** TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS **(ÁREA CONTRATANTE)**, EL **LIC. IVAN JOEL FLORES SANTANA,** TITULAR DE LA OFICINA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS **(ÁREA CONTRATANTE),** EL **DR. ENRIQUE GUTIERREZ GONZÁLEZ**, COORDINADOR DE PREVENCION Y ATENCION A LA SALUD **(ÁREA REQUIRENTE)** DANDO LA BIENVENIDA A CADA UNO DE LOS ASISTENTES AL PRESENTE ACTO Y DECLARANDO FORMALMENTE EL INICIO DE ESTE ACTO DE PRESENTACIÓN DE ASIGNACIÓN. ----------
---

SEGUNDO.- EL OOAD REGIONAL MICHOACÁN CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 32, 33, 35 FRACCIÓN III, 36, 37, 39 FRACCIÓN II, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 48 FRACCION II, 49, 53, 54 FRACCIÓN III, 55, 62, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 74, 75, 77, 78 Y DEMÁS APLICABLES A

ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE COMUNICACIÓN DE **ASIGNACION** DE LA ADJUDICACION DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS NUMERO **ADJ-2025-05**, QUE EFECTÚA EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN, PARA LA CONTRATACIÓN DEL **COMPLEMENTO DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMODINAMIA (SMI PHE) PARA EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 CHARO" EL CUAL SE REQUIERE PARA CUBRIR NECESIDADES CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE LA EMISION DEL FALLO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025,** EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA INVITACION CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ARTÍCULOS 32, 33, **35 FRACCIÓN III**, 36, 37, **39 FRACCIÓN II**, 40, 41, **42**, **45**, **46**, **47**, **48** FRACCION II, 49, 53, **54 FRACCIÓN III**, 55, 62, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 74, 75, 77, 78 Y DEMÁS APLICABLES A LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO, LO APLICABLE DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.----------

LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, CON FECHA **28 DE ABRIL DEL 2025,** SE RECIBIÓ PROPUESTA TÉCNICO-ECONÓMICA DEL PARTICIPANTE: **DISEÑO Y DESARROLLO MEDICO, S.A. DE C.V.,** PARA LA CONTRATACIÓN QUE SE MENCIONA EN EL PROEMIO DE ESTA ACTA. ----------

---

TERCERO.- SE HACE LA OBSERVACIÓN QUE POR PARTE DEL PARTICIPANTE **NO HUBO ASISTENCIA** AL PRESENTE ACTO DE COMUNICACIÓN DE ASIGNACIÓN DE LA PRESENTE ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS N° **ADJ-2025-05** CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 36, **54 FRACCIÓN III** DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO. ----------

---

CUARTO.- LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO EN CALIDAD DE CONVOCANTE DEL IMSS DE ESTE ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN, PROCEDIÓ A INFORMAR QUE DE LA **REVISIÓN Y EVALUACIÓN TÉCNICA** REALIZADA POR EL **DR. ENRIQUE GUTIERREZ GONZÁLEZ**, COORDINADOR DE PREVENCION Y ATENCION A LA SALUD **(ÁREA REQUIRENTE)** DE ACUERDO A LAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS EN LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO EN LOS NUMERALES 4.39 Y 4.40 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, A LAS PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL PRESENTE EVENTO, CON LA FINALIDAD DE DETERMINAR SI SE CUMPLEN CON LAS CONDICIONES ADMINISTRATIVAS Y TÉCNICAS REQUERIDAS EN LAS PRESENTES CONDICIONES, SE EMITE EL SIGUIENTE FALLO:----

---

DICTAMEN TÉCNICO

QUINTO. EL PARTICIPANTE CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS SOLICITADOS Y DEMÁS DOCUMENTOS DE LA PRESENTE ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS, POR LO QUE SE ACEPTA SU PROPUESTA TÉCNICA. ----------

---

No.	LICITANTE	MOTIVO Y FUNDAMENTACIÓN
1	**DISEÑO Y DESARROLLO MEDICO, S.A. DE C.V.** **R.F.C. DDM950901N65**	LA PROPUESTA **SE ACEPTA** POR OFERTAR JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE COMO LO SOLICITA EL ÁREA REQUIRENTE. ASIMISMO, EL OFERTANTE **CUMPLE** CON LO SOLICITADO EN EL NUMERAL **VII (INCISOS A) AL CC).** LO ANTERIOR, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO **54 FRACCIÓN III** DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

DICTAMEN ECONOMICO

ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE COMUNICACIÓN DE **ASIGNACION** DE LA ADJUDICACION DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS NUMERO **ADJ-2025-05**, QUE EFECTÚA EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN, PARA LA CONTRATACIÓN DEL **COMPLEMENTO DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMODINAMIA (SMI PHE) PARA EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 CHARO" EL CUAL SE REQUIERE PARA CUBRIR NECESIDADES CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE LA EMISION DEL FALLO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025,** EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA INVITACION CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ARTÍCULOS 32, 33, **35 FRACCIÓN III**, 36, 37, **39 FRACCIÓN II**, 40, 41, **42**, **45**, **46**, **47**, **48** FRACCION II, 49, 53, **54 FRACCIÓN III**, 55, 62, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 74, 75, 77, 78 Y DEMÁS APLICABLES A LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO, LO APLICABLE DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.----------

SEXTO.- DERIVADO DEL ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO DE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL PARTICIPANTE, CUMPLE CON LOS REQUISITOS Y CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS, QUE RIGEN EL PRESENTE EVENTO DE INVITACIÓN Y DE LA LECTURA DE LOS PRECIOS OFERTADOS DE LAS PROPUESTAS ECONÓMICAS (SOSTENIMIENTO DE PRECIOS DE ACUERDO AL CONTRATO VIGENTE N° **SEII241704240061,** PRESENTADAS Y DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN LOS ARTÍCULOS 48 Y 49 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO, LO CONDUCENTE APLICABLE DEL REGLAMENTO. SE DA A CONOCER EL RESULTADO DEL PRESENTE EVENTO, CONFORME AL DICTAMEN ELABORADO PARA TAL EFECTO SE HACE CONSTAR LO SIGUIENTE:----------

---

A S I G N A C I Ó N 100%

PARTICIPANTE: DISEÑO Y DESARROLLO MEDICO, S.A. DE C.V. / R.F.C. DDM950901N65
CONTRATO INTERNO NO. 050GYR033ADIR25-005-00

PARTIDA	NO.	CUCOP	CLAVE	NOMBRE DEL BIEN DE CONSUMO	UNIDAD MEDIDA	CANT_MÍN	CANT_MÁX	P.U. SIN IVA	IMP_MÍN	IMP_MÁX
1	1	33903001 2	60.01.801	ACCESORIOS PARA CIERRE DE DEFECTOS SEPTALES. SISTEMAS PARA LIBERACIÓN DE OCLUSORES SEPTALES O DE CONDUCTO ARTERIOSO.	PZA	2	5	$ 13,000.00	$ 26,000.00	$ 65,000.00
	2		60.01.808	BALÓN DE CONTRA PULSACIÓN DE 30, 40 O 50 CC.	PZA	2	5	$ 19,000.00	$ 38,000.00	$ 95,000.00
	3		60.01.836	CATÉTER GUÍA TEFLONADO Ó SEMIHIDROFILICO Ó HIDROFÍLICO 5 Ó 6 Ó 7 U 8 FR.	PZA	24	60	$ 1,750.00	$ 42,000.00	$ 105,000.00
	4		60.01.845	CATÉTER PARA ULTRASONIDO INTRACORONARIO.	PZA	16	40	$ 27,990.00	$ 447,840.00	$ 1,119,600.00
	5		60.01.862	CONTROLADOR MANUAL ESTÉRIL PARA SISTEMA DE INYECCIÓN DE SOLUCIÓN SALINA Y MEDIO DE CONTRASTE CON FLUJO VARIABLE.	PZA	80	200	$ 1,890.00	$ 151,200.00	$ 378,000.00
	6		60.01.863	CUERDA GUÍA 0.018 Ó 0.014" PUNTA RECTA CON ALTO GRAMAJE.	PZA	12	28	$ 3,150.00	$ 37,800.00	$ 88,200.00
	7		60.01.865	CUERDA GUÍA CON RECUBRIMIENTO DE POLITETRAFLUORETILENO, CON PUNTA EN "J" DE 3 MM EN LA CURVA, 0.035"LONGITUD OPCIONAL DE 150, 260 Ó 300 CM. ESTÉRIL Y DESECHABLE.	PZA	26	65	$ 525.00	$ 13,650.00	$ 34,125.00

ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE COMUNICACIÓN DE **ASIGNACION** DE LA ADJUDICACION DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS NUMERO **ADJ-2025-05**, QUE EFECTÚA EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN, PARA LA CONTRATACIÓN DEL **COMPLEMENTO DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMODINAMIA (SMI PHE) PARA EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 CHARO" EL CUAL SE REQUIERE PARA CUBRIR NECESIDADES CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE LA EMISION DEL FALLO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025,** EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA INVITACION CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ARTÍCULOS 32, 33, **35 FRACCIÓN III**, 36, 37, **39 FRACCIÓN II**, 40, 41, **42**, **45**, **46**, **47**, **48** FRACCION II, 49, 53, **54 FRACCIÓN III**, 55, 62, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 74, 75, 77, 78 Y DEMÁS APLICABLES A LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO, LO APLICABLE DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.----------

	8		60.01.868	CUERDAS GUÍA PARA ANGIOPLASTIA CORONARIA, CON PUNTA RECTA FLEXIBLE, RÍGIDA ALTO GRAMAJE 6 A 14 GRAMOS DE 0.014" DE DIÁMETRO Ó PUNTA CÓNICA DE 1 A 6 GRAMOS Y 180CM O 190CM DE LONGITUD O CUERDAS GUÍA PARA ANGIOPLASTIA CORONARIA, CON PUNTA RECTA FLEXIBLE, EXTRA RÍGIDA DE 0.014" DE DIÁMETRO Y 182 CM DE LONGITUD	PZA	9	22	$ 5,700.00	$ 51,300.00	$ 125,400.00
	9		60.01.877	ELECTRODO PARA MARCAPASO TEMPORAL BIPOLAR.	PZA	6	15	$ 2,150.00	$ 12,900.00	$ 32,250.00
	10		60.01.881	EXTENSIÓN COAXIAL DE CATÉTER GUÍA CORONARIO DE RÁPIDO INTERCAMBIO DE 5, 5.5, 6, 7 Y 8FR Ó DE 6 A 8 FR O CATETER GUÍA INTERMEDIO DE 0.057" O EXTENSION COAXIAL DE RAPIDO INTERCAMBIO DE CATETER GUIA CORONARIO DE 6FR, LONGITUD PROXIMAL DE 120 CM	PZA	8	20	$ 13,500.00	$ 108,000.00	$ 270,000.00
	11		60.01.883	EXTENSIÓN DE PRESIÓN DE 15CM.	PZA	50	125	$ 75.00	$ 3,750.00	$ 9,375.00
	12		60.01.885	EXTRACTOR DE TROMBOS INTRACORONARIO.	PZA	6	15	$ 14,500.00	$ 87,000.00	$ 217,500.00
	13		60.01.893	GUÍA DE ALTO SOPORTE.	PZA	6	15	$ 2,200.00	$ 13,200.00	$ 33,000.00
	14		60.01.894	GUÍA DE PRESIÓN. FLOPPY DE .014 POR 185 O 190CM DE LONGITUD O MICRO CATÉTER CON PUNTA DE MEDICIÓN DE LA RESERVA DE FLUJO CORONARIO FRACCIONAL O GUIA FLOPPY DE 0.014" POR 182 CM DE LONGITUD	PZA	6	15	$ 23,750.00	$ 142,500.00	$ 356,250.00
	15		60.01.898	INTRODUCTOR DE CATÉTER ARTERIAL O VENOSO CON ALMA METÁLICA. POR TÉCNICA PERCUTÁNEA, LONGITUD 25 A 45CM CALIBRE. 5,6,7 Y 8 FR O INTRODUCTOR DE CATETER ARTERIAL O VENOSO LONGITUD DE 25 CM, CALIBRE 5, 6 O 7 FR	PZA	6	15	$ 1,450.00	$ 8,700.00	$ 21,750.00

ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE COMUNICACIÓN DE **ASIGNACION** DE LA ADJUDICACION DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS NUMERO **ADJ-2025-05**, QUE EFECTÚA EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN, PARA LA CONTRATACIÓN DEL **COMPLEMENTO DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMODINAMIA (SMI PHE) PARA EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 CHARO" EL CUAL SE REQUIERE PARA CUBRIR NECESIDADES CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE LA EMISION DEL FALLO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025,** EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA INVITACION CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ARTÍCULOS 32, 33, **35 FRACCIÓN III**, 36, 37, **39 FRACCIÓN II**, 40, 41, **42, 45, 46, 47, 48** FRACCION II, 49, 53, **54 FRACCIÓN III**, 55, 62, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 74, 75, 77, 78 Y DEMÁS APLICABLES A LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO, LO APLICABLE DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.----------

	16		60.01.899	INTRODUCTOR DE CATÉTER ARTERIAL O VENOSO FEMORAL, POR TÉCNICA PERCUTÁNEA PEDIÁTRICO, 4, 5 Y 6 FRENCH, LONGITUD 5CM OPCIONAL A 14 CMS.	PZA	2	5	$ 590.00	$ 1,180.00	$ 2,950.00
	17		60.01.901	INTRODUCTORES DE CATÉTER ARTERIAL POR TÉCNICA RADIAL CON RECUBRIMIENTO OPCIONAL HIDROFÍLICO, TEFLONADO O SEMIHIDROFÍLICO, LONGITUD OPCIONAL DE 7 Ó 10 Ó 11 Ó 16 O 25CM CALIBRE. 4, 5, 6 . CON GUÍA VASCULAR CON RECUBRIMIENTO OPCIONAL HIDROFÍLICO, TEFLONADO Ó SEMIHIDROFÍLICO, 0.018 A 0.025.	PZA	20	50	$ 1,250.00	$ 25,000.00	$ 62,500.00
	18		60.01.909	JERINGA PARA SISTEMA DE INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE POR FLUJO VARIABLE.	PZA	46	115	$ 1,200.00	$ 55,200.00	$ 138,000.00
	19		60.01.910	JERINGAS DE PLÁSTICO PARA INSUFLAR EL GLOBO DEL CATÉTER DE DILATACIÓN DE ARTERIAS CORONARIAS PARA MANTENER Y MEDIR LA PRESIÓN.	PZA	5	12	$ 1,450.00	$ 7,250.00	$ 17,400.00
	20		60.01.912	KIT DE PERICARDIOCENTÉSIS. INCLUYE: 1 AGUJA DE 22 G., 1 AGUJA DE 25 G., 1 JERINGA DE 12 MM., 1 JERINGA DE 20 CC., 1 JERINGA DE 60 CC, 1 BISTURÍ Y 1 AGUJA DE 3-0 CURVA CON SUTURA. (PUEDE VARIAR SEGÚN TECNOLOGÍA DE CADA FABRICANTE SIEMPRE QUE TENGAN LA MISMA FUNCIONALIDAD Y SEAN COMPATIBLES SUS ELEMENTOS).	PZA	5	12	$ 1,800.00	$ 9,000.00	$ 21,600.00
	21		60.01.913	KIT PARA ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIÓN SALINA Y MEDIO DE CONTRASTE POR FLUJO VARIABLE: INCLUYE 1 MANIFOLD, TUBO DE SOLUCIÓN SALINA Y UNA JERINGA DE MANO, Ó KIT CON	PZA	100	250	$ 1,650.00	$ 165,000.00	$ 412,500.00



ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE COMUNICACIÓN DE **ASIGNACION** DE LA ADJUDICACION DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS NUMERO **ADJ-2025-05**, QUE EFECTÚA EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN, PARA LA CONTRATACIÓN DEL **COMPLEMENTO DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMODINAMIA (SMI PHE) PARA EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 CHARO" EL CUAL SE REQUIERE PARA CUBRIR NECESIDADES CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE LA EMISION DEL FALLO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025,** EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA INVITACION CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ARTÍCULOS 32, 33, **35 FRACCIÓN III**, 36, 37, **39 FRACCIÓN II**, 40, 41, **42**, **45**, **46**, **47**, **48** FRACCION II, 49, 53, **54 FRACCIÓN III**, 55, 62, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 74, 75, 77, 78 Y DEMÁS APLICABLES A LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO, LO APLICABLE DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.----------

				JERINGA DE 150 ML, TUBO DE SOLUCIÓN SALINA Y CONTRASTE.						
	22		60.01.921	MEDIO DE CONTRASTE HIDROSOLUBLES NO IÓNICO EN CONCENTRACIÓN DE 300 A 370 MG/ML, IOVERSOL, IOPAMIDOL, IOHEXOL, IOPROMIDA, LOBITRIDOL. FRASCO CON 100 ML O IÓNICO DE BAJA OSMOLARIDAD, IOXAGLATO DE SODIO Y MEGLUMINA, CONCENTRACIÓN 320MG/ML, PRESENTACIÓN 100ML.	PZA	140	350	$ 900.00	$ 126,000.00	$ 315,000.00
	23		60.01.923	MICRO CATÉTER CORONARIO PARA OCLUSIONES CRÓNICAS.	PZA	5	12	$ 12,000.00	$ 60,000.00	$ 144,000.00
	24		60.01.925	MICROCATÉTER CORONARIO PARA OCLUSIONES TOTALES CRÓNICAS Y ANGIOPLASTÍA COMPLEJA CON RECUBRIMIENTRO HIDROFÍLICO DE ALTA DURACIÓN, LONGITUD DE 130 A 150CM, CON CAPACIDAD DE TORQUE Y PUNTA CÓNICA.	PZA	5	12	$ 23,500.00	$ 117,500.00	$ 282,000.00
	25		60.01.944	PRÓTESIS ENDOVASCULAR CORONARIA (STENT MEDICADO) CON: REVESTIMIENTO DE EVEROLIMUS EN PLATINO CROMO, ZOTAROLIMUS EN CROMO COBALTO, EVEROLIMUS EN CROMO COBALTO. CADA UNA DE LAS PLATAFORMAS EN DIVERSAS MEDIDAS O PROTESIS ENDOVASCULAR CORONARIA DE PLATINO CROMO (STENT MEDICADO) CON LIBERACION DE EVEROLIMUS, MEDIDAS DE 38MM DE LONGITUD POR 4.00 MM DE DIAMETRO O PROTESIS ENDOVASCULAR CORONARIA DE PLATINO CROMO (STENT MEDICADO) CON LIBERACION DE EVEROLIMUS, MEDIDAS DE 8 A 38 MM DE LONGITUD POR 2.25 A 4.00 MM DE DIAMETRO	PZA	9	22	$ 15,950.00	$ 143,550.00	$ 350,900.00

ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE COMUNICACIÓN DE **ASIGNACION** DE, LA ADJUDICACION DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS NUMERO **ADJ-2025-05**, QUE EFECTÚA EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN, PARA LA CONTRATACIÓN DEL **COMPLEMENTO DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMODINAMIA (SMI PHE) PARA EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 CHARO" EL CUAL SE REQUIERE PARA CUBRIR NECESIDADES CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE LA EMISION DEL FALLO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025,** EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA INVITACION CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ARTÍCULOS 32, 33, **35 FRACCIÓN III**, 36, 37, **39 FRACCIÓN II**, 40, 41, **42**, **45**, **46**, **47**, **48** FRACCION II, 49, 53, **54 FRACCIÓN III**, 55, 62, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 74, 75, 77, 78 Y DEMÁS APLICABLES A LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO, LO APLICABLE DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.----------

	26		60.01.945	PRÓTESIS ENDOVASCULAR CORONARIA (STENT MEDICADO) CON: REVESTIMIENTO DE EVEROLIMUS EN PLATINO CROMO POLÍMERO BIOABSORBIBLE. O PRÓTESIS ENDOVASCULAR CORONARIA (STENT MEDICADO) CON REVESTIMIENTO DE EVEROLIMUS O SIROLIMUS, EN PLATINO-CROMO O EN COBALTO-CROMO, CON POLÍMERO BIOABSORBIBLE	PZA	49	122	$ 23,500.00	$ 1,151,500.00	$ 2,867,000.00
	27		60.01.948	ROTADOR DE CUERDA GUÍA PARA ANGIOPLASTIA CORONARIA DE 0.014" DE DIÁMETRO. TIPO: PIN-VICE. DESECHABLE O KIT DE VALVULA EN "Y" QUE INCLUYE, VALVULA, ROTOR E INSERTOR,	PZA	20	50	$ 790.00	$ 15,800.00	$ 39,500.00
	28		60.01.949	SET DE MICRO PUNCIÓN.	PZA	4	10	$ 1,200.00	$ 4,800.00	$ 12,000.00
	29		60.01.969	TRANSDUCTOR DE PRESIÓN COMPATIBLE CON EL POLÍGRAFO.	PZA	2	5	$ 250.00	$ 500.00	$ 1,250.00
	30		60.01.970	TUBO PARA MUESTRA DE SANGRE PARA MEDICIÓN DE TIEMPO DE COAGULACIÓN ACTIVADA O ANALIZADOR CON TECNOLOGIA BASADA EN CUBETA.	PZA	2	5	$ 75.00	$ 150.00	$ 375.00
	31		60.01.978	CATÉTER PARA DILATACIÓN DE ARTERIA CORONARIA, CON GLOBO SEMICOMPLACIENTE, DESDE 1.00 HASTA 4.5 MM DE DIÁMETROY LONGITUDES DESDE 6 A 30 MM, Y DE 130 A 155CM DE LARGO, SISTEMA DE RÁPIDO INTERCAMBIO. (OFERTAR TODAS LAS MEDIDAS DE DIÁMETRO) O CATÉTER PARA DILATACIÓN DE ARTERIA CORONARIA, CON GLOBO SEMICOMPLACIENTE, DE 1.20 A 4 MM DE DIÁMETRO POR 8 A 30 MM DE LONGITUD, 130 A 150CM DE LARGO, SISTEMA DE RÁPIDO INTERCAMBIO.	PZA	36	90	$ 5,950.00	$ 214,200.00	$ 535,500.00

ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE COMUNICACIÓN DE **ASIGNACION** DE LA ADJUDICACION DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS NUMERO **ADJ-2025-05**, QUE EFECTÚA EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN, PARA LA CONTRATACIÓN DEL **COMPLEMENTO DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMODINAMIA (SMI PHE) PARA EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 CHARO" EL CUAL SE REQUIERE PARA CUBRIR NECESIDADES CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE LA EMISION DEL FALLO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025,** EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA INVITACION CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ARTÍCULOS 32, 33, **35 FRACCIÓN III**, 36, 37, **39 FRACCIÓN II**, 40, 41, **42**, **45**, **46**, **47**, **48** FRACCION II, 49, 53, **54 FRACCIÓN III**, 55, 62, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 74, 75, 77, 78 Y DEMÁS APLICABLES A LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO, LO APLICABLE DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.----------

	32		60.01.981	CATÉTERES PARA CATETERIZACIÓN DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON TÉCNICA PERCUTÁNEA, ASA DE 3.5, 4 Y 5, CALIBRE 5 Ó 6FR., LONGITUD 100 A 110 CM. TIPO: JUDKINS, AMPLATZ 1 Y 2. MULTIPROPÓSITOS, MAMARIOS.	PZA	36	90	$ 790.00	$ 28,440.00	$ 71,100.00
	33		60.01.983	CUERDAS GUÍA PARA ANGIOPLASTIA CORONARIA, CON PUNTA RECTA FLEXIBLE, INTERMEDIA, RÍGIDA O DOBLE ESPIRAL CON RECUBRIMIENTO HIDROFÍLICO DE 0.014" DE DIÁMETRO Y 175CM A 195CM DE LONGITUD.	PZA	30	75	$ 2,850.00	$ 85,500.00	$ 213,750.00
	34		60.01.984	GUIA HIDROFILICA DE 0.035 O 0.038 LONGITUD DE 150 O 260 PUNTA ANGULADA O RECTA DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL MÉDICO.	PZA	22	55	$ 1,125.00	$ 24,750.00	$ 61,875.00
	35		60.01.839	CATÉTER PARA ADQUISICIÓN DE IMÁGENES EN OCT. INTRAVASCULAR.	PZA	5	12	$ 30,978.00	$ 154,890.00	$ 371,736.00
	36		60.01.1030	FIBRA RADIAL PARA SAFENOABLACIÓN POR LÁSER, (SEGÚN TECNOLOGÍA OFERTADA EN EQUIPO SI SE TRATA DE LÁSER)	PZA	2	5	$ 3,750.00	$ 7,500.00	$ 18,750.00
	37		60.01.1043	SONDA PARA ECO INTRACARDIACO (INCLUYE USO DE EQUIPO PARA ECO INTRACARDIACO) PARA OTROS PROCEDIMIENTOS COMPATIBLES CON EL EQUIPO ULTRASONIDO INTRACARDIACO OFERTADO. USO ADULTO Y PEDIÁTRICO	PZA	3	6	$ 12,900.00	$ 38,700.00	$ 77,400.00
	38		60.01.1057	KIT DE INTRODUCTOR RADIAL CON PARED ULTRADELGADA LONGITUS OPCIONAL DE 10 Ó 16 Ó 25CM DE 5 A 7FR.	PZA	3	6	$ 1,990.00	$ 5,970.00	$ 11,940.00
								SUB TOTAL	**$ 3,626,220.00**	**$ 8,979,476.00**
								I.V.A.	**$ 580,195.20**	**$ 1,436,716.16**
								TOTAL	**$ 4,206,415.20**	**$ 10,416,192.16**

ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE COMUNICACIÓN DE **ASIGNACION** DE LA ADJUDICACION DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS NUMERO **ADJ-2025-05**, QUE EFECTÚA EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN, PARA LA CONTRATACIÓN DEL **COMPLEMENTO DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMODINAMIA (SMI PHE) PARA EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 CHARO" EL CUAL SE REQUIERE PARA CUBRIR NECESIDADES CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE LA EMISION DEL FALLO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025,** EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA INVITACION CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ARTÍCULOS 32, 33, **35 FRACCIÓN III**, 36, 37, **39 FRACCIÓN II**, 40, 41, **42**, **45**, **46**, **47**, **48** FRACCION II, 49, 53, **54 FRACCIÓN III**, 55, 62, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 74, 75, 77, 78 Y DEMÁS APLICABLES A LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO, LO APLICABLE DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.----------

RESUMEN	
PARTIDAS REQUERIDAS	01
PARTIDAS DESIERTAS	00
PARTIDAS ASIGNADAS	01

SEPTIMO.- EL PARTICIPANTE ADJUDICADO DEBERA ACUDIR DENTRO DE LOS **15 QUINCE DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA FECHA DE FALLO DE LAS 09:00 HORAS A LAS 14:00 HORAS**, DE CONFORMIDAD CON LO QUE DISPONEN LOS ARTÍCULOS **67, 69, 71** Y **90** DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, CON EL OBJETO DE **FORMALIZAR EN TIEMPO Y FORMA EL CONTRATO Y EVITAR INCURRIR EN ALGUNA DE LAS CAUSALES QUE SEÑALAN LOS PRECEPTOS ANTES CITADOS**, SE DEBERÁ DE PRESENTAR EN FORMA INMEDIATA EN LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DELEGACIONAL (OFICINA DE CONTRATOS), CON DOMICILIO EN MANUEL PÉREZ CORONADO NÚMERO 200 ESQUINA JESÚS SANSÓN FLORES, COLONIA INFONAVIT CAMELINAS, C.P. 58150 (PLANTA ALTA), MORELIA, MICH., PARA LA FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO, DE IGUAL FORMA SE LE INFORMA AL PROVEEDOR ADJUDICADO QUE A LA FIRMA DEL CONTRATO DEBERÁ DE PRESENTAR EN LA OFICINA DE CONTRATOS LA **FIANZA EXPEDIDA POR AFIANZADORA** DEBIDAMENTE CONSTITUIDA EN TERMINOS DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS, POR UN IMPORTE EQUIVALENTE AL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO SIN CONSIDERAR EL IVA, ASÍ MISMO PARA EFECTOS DEL **ARTÍCULO 32-D,** PRIMERO, SEGUNDO, TERCERO Y CUARTO PÁRRAFOS DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN; EL LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO POR UN MONTO QUE EXCEDA DE $ 300,000.00 SIN INCLUIR EL IVA, ESTARÁ OBLIGADO A PRESENTAR POR CADA CONTRATO DOCUMENTO ACTUALIZADO EXPEDIDO **POR EL SAT**, EN EL QUE EMITAN OPINIÓN SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES, ASÍ COMO LA **OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL** Y LA CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE AMORTIZACIONES EMITIDA POR **EL INFONAVIT.**----------

---

----------**CIERRE DEL ACTA**----------

PRIMERO.- NO HABIENDO OTRO ASUNTO QUE TRATAR, SE DA POR TERMINADO EL EVENTO DE COMUNICACIÓN AL FALLO EN APEGO A LO DISPUESTO LAS CONDICIONES DE CONTRATACIÓN SIENDO LAS **16:00 DEL DÍA 30 DE ABRIL DEL 2025**, ELABORANDO LA PRESENTE ACTA PARA LOS EFECTOS LEGALES CONDUCENTES Y PARA DEBIDA

ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE COMUNICACIÓN DE **ASIGNACION** DE LA ADJUDICACION DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS NUMERO **ADJ-2025-05**, QUE EFECTÚA EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN, PARA LA CONTRATACIÓN DEL **COMPLEMENTO DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMODINAMIA (SMI PHE) PARA EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 CHARO" EL CUAL SE REQUIERE PARA CUBRIR NECESIDADES CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE LA EMISION DEL FALLO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025,** EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA INVITACION CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ARTÍCULOS 32, 33, **35 FRACCIÓN III**, 36, 37, **39 FRACCIÓN II**, 40, 41, **42**, **45**, **46**, **47**, **48** FRACCION II, 49, 53, **54 FRACCIÓN III**, 55, 62, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 74, 75, 77, 78 Y DEMÁS APLICABLES A LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO, LO APLICABLE DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.----------

CONSTANCIA, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 49 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE DEL PRESENTE DOCUMENTO, LAS PERSONAS QUE EN ELLA ACTUARON, INFORMÁNDOLES QUE CON INDEPENDENCIA DE LO ANTERIOR, PODRÁN CONSULTARLA A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA DIGITAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, https://comprasmx.buengobierno.gob.mx/ Y QUE APLICA PARA EFECTOS DE SU NOTIFICACIÓN.----------
---

POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	
NOMBRE Y CARGO DEL FUNCIONARIO	**FIRMA**
LIC. SERGIO RAFAEL ABREGO GARCIA TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO (ÁREA CONTRATANTE)	
LIC. PEDRO RODOLFO ARAGON AVEDOY TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS (ÁREA CONTRATANTE)	
LIC. IVAN JOEL FLORES SANTANA TITULAR DE LA OFICINA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS (ÁREA CONTRATANTE)	
DR. ENRIQUE GUTIERREZ GONZÁLEZ COORDINADOR DE PREVENCION Y ATENCION A LA SALUD (ÁREA REQUIRENTE)	

POR LOS PARTICULARES:
"NO HUBO ASISTENCIA"

Anexo Cuatro (4)

"Documento de designación del Administrador del Contrato"

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO:
RFC, CURP POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN
PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN
LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

Of. Número 179001250100/**0108**/2025

Morelia, Michoacán a 9 de abril de 2025

Mtro. Mauricio Rafael Alvarez Bedolla
Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo
Presente

En atención a las contrataciones o adquisición del "Complemento del Servicio Médico Integral de Procedimientos de Hemodinamia (SMI PHE) para el Hospital General Regional No. 1 Charo" y de acuerdo al numeral 5.3.15 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público vigentes, que a la letra establece:

> *"5.3.15 Los responsables de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, como son la prestación de los servicios o la entrega de los bienes, así como el cálculo de deducciones y penas convencionales, entre otros, será el servidor público designado como el Administrador del Contrato, el cual tendrá como nivel jerárquico:*
> ....
> b) En OOAD:
> *Los Jefes de Servicios de que se traten, o quienes designen éstos con nivel inmediato inferior a ellos.*
> ...
> *El Administrador del Contrato una vez designado por escrito como lo dispone el numeral 4.24.6 de estas POBALINES, podrá auxiliarse para el debido cumplimiento de sus obligaciones, con otras personas servidoras públicas cuando las condiciones contractuales lo requieran, en ese caso, dichos auxiliares deberán ser designados por escrito, y 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."*

Por lo anterior se designa a Usted como Administrador de Contrato del siguiente "Complemento del Servicio Médico Integral de Procedimientos de Hemodinamia (SMI PHE) para el Hospital General Regional No. 1 Charo para ejercer de la fecha de emisión del fallo al 30 de septiembre 2025", y durante la vigencia de la póliza de fianza de cumplimiento del contrato.

En caso de que se lleve a cabo un relevo institucional temporal o permanente de dicho servidor público, tendrá carácter de Administrador del Contrato la persona que sustituya en el cargo.

Sin más por el momento quedo como su atento y seguro servidor.

Atentamente,

Dr. Juan Gabriel Paredes Saralegui
Titular de la Jefatura de Servicios de
Prestaciones Médicas.

ACEPTA EL CARGO DE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
Mtro. Mauricio Rafael Alvarez Bedolla
Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo
Jefatura de Servicios Prestaciones Médicas
Av. Madero Pte 1200 Col Centro Morelia, Mich.
RFC: [redacted]
CURP: [redacted]
Correo: mauricio.alvarezb@imss.gob.mx
Tel: (443) 3 12 32 14

Anexo Cinco (5)

"Formato para Póliza de Fianza de Cumplimiento de Contrato"

“Formato para Póliza de Fianza de Cumplimiento de Contrato”

(Afianzadora)

Denominación social: _____. en lo sucesivo la "Afianzadora".

Domicilio: _____.

Autorización del Gobierno Federal para operar: _____.

Evento: _____ (*Especificar si fue Procedimiento de Licitación Pública, Invitación a Cuando Menos Tres Personas o Adjudicación Directa, y el número de éste*)

Beneficiaria: Instituto Mexicano del Seguro Social, en lo sucesivo “la Beneficiaria”.

Dependencia contratante: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, en lo sucesivo “la Contratante”.

Domicilio: Avenida Francisco I. Madero Poniente No. 1200, Col. Centro, C.P. 58000, Morelia, Michoacán.

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a “la Beneficiaria”: alberto.vidales@imss.gob.mx y sabina.perez@imss.gob.mx

Fiado (s): _____. (*En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos*)

Nombre o denominación social: _____.

RFC: _____.

Domicilio: _____. (*El mismo que aparezca en el contrato principal*)

Datos de la póliza:

Número: _____. (*Número asignado por la "Afianzadora*")

Monto Afianzado: _____. (*Con letra y número, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado*).

Moneda: Nacional

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: (*Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato*).

Si es **Divisible** aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será divisible, por lo que, en caso de presentarse algún incumplimiento, se hará efectiva solo en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal.

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, en lo sucesivo el "Contrato":

Número asignado por "la Contratante": _____.

Objeto: _____.

Monto del Contrato: _____. (*Con número y letra, sin el Impuesto al Valor Agregado*)

Moneda: Nacional**.**

Fecha de suscripción: _____.

Tipo: Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

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 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Competencia y Jurisdicción: Para todo lo relacionado con la presente póliza, el fiado, el fiador y cualesquier otro obligado, así como "la Beneficiaria", se someterán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales de la ciudad de **Morelia, Michoacán**, renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 69, fracción II y último párrafo, y artículo 70, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.

Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica www.amig.org.mx

_____ (Nombre del representante de la Afianzadora), representante legal de la “Afianzadora”.

CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS.

PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

Esta póliza de fianza garantiza el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el "Contrato" a que se refiere esta póliza y en sus convenios modificatorios que se hayan realizado o a los anexos del mismo, cuando no rebasen el porcentaje de ampliación indicado en la cláusula siguiente, aún y cuando parte de las obligaciones se subcontraten.

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.

La "Afianzadora", 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 **10 % Diez por Ciento** del valor del "Contrato".

La "Afianzadora" reconoce que el monto garantizado por la fianza de cumplimiento se puede modificar en el caso de que se formalice uno o varios convenios modificatorios de ampliación del monto del "Contrato" indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no se rebase el **20 %** de dicho monto. Previa notificación del fiado y cumplimiento de los requisitos legales, la "Afianzadora" emitirá el documento modificatorio correspondiente o endoso para el solo efecto de hacer constar la referida ampliación, sin que se entienda que la obligación sea novada.

En el supuesto de que el porcentaje de aumento al "Contrato" en monto fuera superior a los indicados, la "Afianzadora" se reserva el derecho de emitir los endosos subsecuentes, por la diferencia entre ambos montos, sin embargo, previa solicitud del fiado, la "Afianzadora" podrá garantizar dicha diferencia y emitirá el documento modificatorio correspondiente.

La "Afianzadora" acepta expresamente que, en caso de requerimiento, se compromete a pagar el monto total afianzado, siempre y cuando en el “Contrato” se haya estipulado que la obligación garantizada es indivisible; de estipularse que es divisible, la "Afianzadora" pagará de forma proporcional el monto de la o las obligaciones incumplidas.

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.

La "Afianzadora", se obliga a pagar la indemnización por mora que en su caso proceda de conformidad con el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

CUARTA. - VIGENCIA.

La fianza permanecerá vigente hasta que se dé cumplimiento a la o las obligaciones que garantice en los términos del "Contrato" y continuará vigente en caso de que "la Contratante" otorgue prórroga o espera al cumplimiento del "Contrato", en los términos de la siguiente cláusula.

Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes o juicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resolución definitiva de autoridad o tribunal competente que haya causado ejecutoria.

De esta forma la vigencia de la fianza no podrá acotarse en razón del plazo establecido para cumplir la o las obligaciones contractuales.

QUINTA. - PRÓRROGAS, ESPERAS O AMPLIACIÓN AL PLAZO DEL CONTRATO.

En caso de que se prorrogue el plazo originalmente señalado o conceder esperas o convenios de ampliación de plazo para el cumplimiento del "Contrato" garantizado y sus anexos, el fiado dará aviso a la "Afianzadora", la cual deberá emitir los documentos modificatorios o endosos correspondientes.

La "Afianzadora" acepta expresamente garantizar la obligación a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prórroga, espera o ampliación al fiado por parte de la "Contratante" para el cumplimiento total de las obligaciones que se garantizan, por lo que no se actualiza el supuesto de extinción de fianza previsto en el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, sin que se entienda novada la obligación.

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurran los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, la "Afianzadora" otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a la "Afianzadora" dichos documentos expedidos por "la Contratante".

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

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.

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

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

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

El coafianzamiento o yuxtaposición de garantías, no implicará novación de las obligaciones asumidas por la "Afianzadora" por lo que subsistirá su responsabilidad exclusivamente en la medida y condiciones en que la asumió en la presente póliza de fianza y en sus documentos modificatorios.

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

La "Afianzadora" quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía.

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a la "Afianzadora" la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales. Cuando el fiado solicite dicha cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

Esta fianza se cancelará cuando habiéndose cumplido la totalidad de las obligaciones estipuladas en el "Contrato", "la Contratante" haya calificado o revisado y aceptado la garantía exhibida por el fiado para responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por el correcto funcionamiento de los mismos o por la calidad de los servicios prestados por el fiado, respecto del "Contrato" especificado en la carátula de la presente póliza y sus respectivos convenios modificatorios.

DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.

La "Afianzadora" acepta expresamente someterse al procedimiento previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para hacer efectiva la fianza.

DÉCIMA PRIMERA. -RECLAMACIÓN

"La Beneficiaria" podrá presentar la reclamación a que se refiere el artículo 279 de Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en cualquier oficina, o sucursal de la Institución y ante cualquier apoderado o representante de la misma.

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.

Será aplicable a esta póliza, en lo no previsto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas la legislación mercantil y a falta de disposición expresa el Código Civil Federal.

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.

- - - - - - FIN DE TEXTO - - - - - -