

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b></p> <p align="center">Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS<br/>en Puebla</p> <p align="center"><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b></p> <p align="center"><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>CONTRATO No. D22SEI2212</b></p> <p align="center"><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA<br/>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/>No. AA-050GYR006-E39-2022</p> <p align="center"><b>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS<br/>INTERNA</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**CONTRATO NO. D22SEI2212**

CONTRATO ABIERTO PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS INTERNA, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "EL INSTITUTO", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA DRA. MARÍA AURORA TREVIÑO GARCÍA, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA DEL IMSS EN PUEBLA Y REPRESENTANTE LEGAL DE "EL INSTITUTO", Y POR LA OTRA, LA EMPRESA REACTIVOS Y QUÍMICOS, S.A. DE C.V., A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", REPRESENTADA POR EL C. LUIS CARLOS OCHOA TREVIÑO, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

**DECLARACIONES**

I.- ES UN ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIO, QUE TIENE A SU CARGO LA ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO SOCIAL, COMO UN SERVICIO PÚBLICO DE CARÁCTER NACIONAL EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 4 Y 5 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

I.2.- ESTÁ FACULTADO PARA ADQUIRIR TODA CLASE DE BIENES MUEBLES Y SERVICIOS 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 Y V DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

I.3.- LA DRA. MARÍA AURORA TREVIÑO GARCÍA, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA DEL IMSS EN PUEBLA Y REPRESENTANTE LEGAL, PERSONALIDAD QUE ACREDITA CON EL INSTRUMENTO NÚMERO NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE, DEL LIBRO DOS MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO, DE FECHA DE PASE A PROTOCOLO TRECE DE FEBRERO DEL DOS MIL VEINTE Y FIRMADO EL CATORCE DE FEBRERO DEL MISMO AÑO, OTORGADO ANTE LA FE DEL LICENCIADO LUIS RICARDO DUARTE GUERRA, TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO VEINTICUATRO, DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ACTUANDO COMO ASOCIADO EN EL PROTOCOLO DE LA NOTARÍA NÚMERO NOVENTA Y OCHO, DE LA QUE ES TITULAR EL LICENCIADO GONZALO M. ORTIZ BLANCO, SE HIZO CONSTAR EL PODER GENERAL, QUE OTORGÓ EL "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL", A "EL PODERDANTE" O "EL INSTITUTO" REPRESENTADO POR EL LICENCIADO ANTONIO PÉREZ FONTICOPA, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA DE DICHO ORGANISMO, EN FAVOR DE "...MARÍA AURORA TREVIÑO GARCÍA, COMO TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN PUEBLA...", EN CUMPLIMIENTO AL ACUERDO NÚMERO ACDO.DN.HCT.150120/21.P.DG (ACDO PUNTO DN PUNTO HCT PUNTO UNO CINCO CERO UNO DOS CERO DIAGONAL DOS UNO PUNTO P PUNTO DG), DICTADO POR EL HONORABLE CONSEJO TÉCNICO DEL "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL", EN SESIÓN EXTRAORDINARIA CELEBRADA EL DÍA QUINCE DE ENERO DOS MIL VEINTE, SURTIENDO EFECTOS A PARTIR DEL QUINCE DE FEBRERO DE DOS MIL VEINTE, REFERIDO INSTRUMENTO NOTARIAL INSCRITO EN EL REGISTRO PÚBLICO DE ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS MEDIANTE FOLIO NÚMERO 97-7-19022020-145637, Y MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LAS FACULTADES QUE LE FUERON CONFERIDAS NO LE HAN SIDO REVOCADAS, MODIFICADAS NI RESTRINGIDAS EN FORMA ALGUNA.

I.4.- LA C.P. DILIAM MONTAÑO HERNÁNDEZ, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE "EL INSTITUTO", INTERVIENE EN LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO COMO ÁREA CONTRATANTE EN EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRÓNICA NACIONAL No. AA-050GYR006-E39-2022, DEL CUAL SE DERIVA EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 2 FRACCIÓN I DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y NUMERAL 5.3.8 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE "EL INSTITUTO".

I.5.- EL DR. ULISES CRUZ APANCO, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS DE "EL INSTITUTO", INTERVIENE EN LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO COMO ÁREA REQUIRENTE EN EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRÓNICA NACIONAL No. AA-050GYR006-E39-2022, DEL CUAL SE DERIVA ESTE CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2 FRACCIÓN II DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, NUMERAL 4.24 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE "EL INSTITUTO".

I.6.- EL DR. JOSÉ GERMAN SANTILLANA ARCE, EN SU CARÁCTER DE ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN DEL H.G.Z. No. 20, EL LIC. IRVING HUERTA BELLO, EN SU CARÁCTER DE N49 ADMINISTRADOR UMH D 80 DEL H.G.R. No. 36, LA DRA. KARLA MARIELA SÁNCHEZ TRUJILLO, EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA DEL H.G.Z. No. 15, EL LIC. SANTIAGO RODRÍGUEZ LÓPEZ, EN SU CARÁCTER DE ADMINISTRADOR DEL H.G.Z. No. 23 DE "EL INSTITUTO", INTERVIENEN EN LA FIRMA COMO ADMINISTRADORES DE CONTRATO, RESPONSABLES DE DAR SEGUIMIENTO Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL PENÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 84 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO LOS NUMERALES 5.3.15 Y 5.4.13 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE "EL INSTITUTO", ANEXO 2 (DOS).

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b></p> <p align="center">Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS<br/>en Puebla</p> <p align="center">Jefatura de Servicios Administrativos</p> <p align="center">Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</p> | <p align="center"><b>CONTRATO No. D22SEI2212</b></p> <p align="center"><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA<br/>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/>No. AA-050GYR006-E39-2022</p> <p align="center">SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS<br/>INTERNA</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**I.7.- LA DRA. GLORIA CASTILLO RODRÍGUEZ, EN SU CARÁCTER DE COORDINADOR AUXILIAR DE ATENCIÓN MEDICA 2º NIVEL DE "EL INSTITUTO", INTERVIENE EN LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO COMO ÁREA TÉCNICA, EN EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRÓNICA NACIONAL No. AA-050GYR006-E39-2022, DEL CUAL SE DERIVA ESTE CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2 FRACCIÓN III DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, NUMERAL 5.3.9 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE "EL INSTITUTO".**

**I.8.- QUE, PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES Y LA REALIZACIÓN DE SUS ACTIVIDADES, REQUIERE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS INTERNA.**

**I.9.- PARA CUBRIR LAS EROGACIONES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO, CUENTA CON LOS RECURSOS DISPONIBLES SUFICIENTES, NO COMPROMETIDOS EN LA CUENTA 42060418 (SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS INTRAMUROS), DE CONFORMIDAD CON EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO NÚMERO 0000018357-2022 DE FECHA 07 DE ENERO DE 2022.**

**I.10.- EL PRESENTE CONTRATO ES ADJUDICADO A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRÓNICA NACIONAL No. AA-050GYR006-E39-2022, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ASÍ COMO EN LOS ARTÍCULOS 2 FRACCIÓN X, 22 FRACCIÓN II, 26 FRACCIÓN III, 40, 41 FRACCIÓN III Y 47 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ARTÍCULOS 49, 71 Y 72 FRACCIÓN III DE SU REGLAMENTO.**

**I.11. CON FECHA 31 DE ENERO DE 2022, LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA DEL IMSS EN PUEBLA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EMITIÓ EL ACTA DE FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN MENCIONADO EN LA DECLARACIÓN QUE ANTECEDE, RESULTANDO ADJUDICADO "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" CON LAS PARTIDAS QUE SE INDICAN EN EL ANEXO 1 (UNO).**

**I.12.- DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 45 PENÚLTIMO PÁRRAFO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 81 FRACCIÓN IV, DE SU REGLAMENTO, EN CASO DE DISCREPANCIA ENTRE EL CONTENIDO DE LA CONVOCATORIA Y EL PRESENTE INSTRUMENTO, PREVALECERÁ LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA.**

**I.13.- SEÑALA COMO DOMICILIO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES DE ESTE ACTO JURÍDICO EL UBICADO EN CALLE 4 NORTE No. 2005, COL. CENTRO, C.P. 72000, PUEBLA, PUE.**

**II.- "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DECLARA POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE LEGAL QUE:**

**II.1.- ES UNA SOCIEDAD MERCANTIL, LEGALMENTE CONSTITUIDA CONFORME A LAS LEYES DE LA REPÚBLICA MEXICANA, TAL Y COMO LO ACREDITA CON LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 21,041, DE FECHA 04 DE JUNIO DE 1979, PROTOCOLIZADA ANTE LA FE DEL NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 28, DE MONTERREY, NUEVO LEÓN, LIC JOSÉ G. GUZMÁN MARTÍNEZ, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO, BAJO EL NÚMERO 1169, LIBRO No. 4, TERCER AUXILIAR ACTOS Y CONTRATOS DIVERSOS SECCIÓN DE COMERCIO, DE FECHA 24 DE MARZO DE 1988.**

**II.2.- SE ENCUENTRA REPRESENTADA PARA LA CELEBRACIÓN DE ESTE CONTRATO, POR EL C. LUIS CARLOS OCHOA TREVIÑO, QUIEN ACREDITA SU PERSONALIDAD EN TÉRMINOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA 19,869, DE FECHA 04 DE JUNIO DE 2013, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. JOSÉ LUIS TREVIÑO MANRIQUE, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 97, DE MONTERREY, NUEVO LEÓN, 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.**

**II.3.- DE ACUERDO CON SUS ESTATUTOS, SU OBJETO SOCIAL CONSISTE EN: COMPRA VENTA DE REACTIVOS, PRODUCTOS QUÍMICOS, MATERIA PRIMAS, EQUIPO Y MATERIAL DE VIDRIO PARA LABORATORIO E INDUSTRIA, ASÍ COMO MATERIAL DE CURACIÓN Y MEDICAMENTO PARA USO HUMANO. LA PRESTACIÓN DE TODA CLASE DE SERVICIOS, CONSULTA, ASESORÍA.**

**II.4.- LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO LE OTORGÓ EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO RQU-790604-JS1; ASIMISMO, CUENTA CON NÚMERO DE PROVEEDOR 0000029238, ASÍ COMO SU REGISTRO PATRONAL No. [REDACTED]**

**II.5.- MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, NO ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS DE LOS ARTÍCULOS 50 Y 60 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.**

**II.6.- SUS TRABAJADORES SE ENCUENTRAN INSCRITOS EN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO SOCIAL Y AL CORRIENTE EN EL PAGO DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES A QUE HAYA LUGAR, CONFORME A LO DISPUESTO EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, EXHIBIENDO PARA EFECTOS DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO CONSTANCIAS DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL DEBIDAMENTE EMITIDAS POR "EL INSTITUTO".**

TESTADO  
REGISTRO  
PATRONAL CON  
BASE A LO  
ESTABLECIDO EN  
LOS ARTÍCULOS  
97, 104, 108, 113  
FRACCIÓN III, 117,  
118, Y 119 DE LA  
(LFTAIP).  
EN VIRTUD DE  
QUE LOS DATOS  
DE MÉRITO SON  
APORTADOS POR  
LAS PERSONAS  
MORALES PARA  
EL  
CUMPLIMIENTO  
DE SUS  
OBLIGACIONES  
FISCALES Y  
TIENEN EL  
DERECHO A SER  
PROTEGIDOS EN  
TANTO QUE DAN  
CUENTA DE SU  
PATRIMONIO Y  
DE LAS CLAVES A  
TRAVÉS DE LAS  
CUALES SE LES  
FACULTA PARA  
REALIZAR  
TRÁMITES, LO  
CUAL  
ÚNICAMENTE  
ESTA  
RELACIONADO  
CON LA VIDA  
INTERNA DE SU  
ORGANIZACIÓN,  
POR LO TANTO  
LOS DATOS SON  
CONFIDENCIALES

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b></p> <p align="center"><b>Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS</b><br/>en Puebla</p> <p align="center"><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b></p> <p align="center"><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>CONTRATO No. D22SEI2212</b></p> <p align="center"><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA</b><br/><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/><b>No. AA-050GYR006-E39-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b><br/><b>INTERNA</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

ASIMISMO, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" MANIFIESTA QUE DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 40 B, ÚLTIMO PÁRRAFO, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, EN EL SUPUESTO DE QUE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO SE GENEREN CUENTAS POR LIQUIDAR A SU CARGO, LÍQUIDAS Y EXIGIBLES A FAVOR DE "EL INSTITUTO", DERIVADAS DEL INCUMPLIMIENTO A SUS OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, AUTORIZA A "EL INSTITUTO" PARA QUE A TRAVÉS DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE FINANZAS, PREVIO AL PAGO DE CUALQUIER FACTURA LE SEAN APLICADOS COMO DESCUENTO EN LOS RECURSOS QUE LE CORRESPONDA PERCIBIR CON MOTIVO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, CONTRA LOS ADEUDOS QUE, EN SU CASO, TUVIERA POR CONCEPTO DE CUOTAS OBRERO PATRONALES.

**II.7.- CUENTA CON EL DOCUMENTO CORRESPONDIENTE, VIGENTE, EXPEDIDO POR EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT), RELATIVO A LA OPINIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES, CONFORME A LO DISPUESTO POR LAS REGLAS 2.1.25, 2.1.29, Y 2.1.37 DE LA RESOLUCIÓN MISCELÁNEA FISCAL PARA 2022, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 27 DE DICIEMBRE DE 2021, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 32 D, DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, DEL CUAL PRESENTA COPIA A "EL INSTITUTO", PARA EFECTOS DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO.**

**II.8.- CUENTA CON EL DOCUMENTO CORRESPONDIENTE, VIGENTE, EXPEDIDO POR "EL INSTITUTO" RELATIVO A LA OPINIÓN POSITIVA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL CONFORME AL ACUERDO ACDO-SA1.HCT.101214/281.P.DIR DICTADO POR EL H. CONSEJO TÉCNICO DEL "EL INSTITUTO" EN LA SESIÓN ORDINARIA CELEBRADA EL 10 DE DICIEMBRE DE 2014, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 27 DE FEBRERO DE 2015 Y SU MODIFICACIÓN MEDIANTE ACUERDO ACDO.SA1.HCT.250315/62.P.DJ PUBLICADO EN EL MISMO DE FECHA 03 DE ABRIL DE 2015, EL CUAL EXHIBE PARA EFECTOS DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.**

**II.9.- CUENTA CON EL DOCUMENTO VIGENTE EN SENTIDO POSITIVO, EXPEDIDO POR "EL INFONAVIT" RELATIVO A LA OPINIÓN POSITIVA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE AMORTIZACIONES EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 5 Y 16 FRACCIÓN XIX DE LA LEY DEL INFONAVIT CON RELACIÓN AL ARTÍCULO 32 D DEL CÓDIGO FISCAL FEDERAL, Y SU MODIFICACIÓN, ACUERDO DEL H. CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES APROBADO MEDIANTE RESOLUCIÓN RCA-5789-01/17 TOMADA EN SU SESIÓN ORDINARIA NÚMERO 790, DE FECHA 25 DE ENERO DE 2017, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 28 DE JUNIO DE 2017, EL CUAL EXHIBE PARA EFECTOS DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.**

**II.10.- MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE DISPONE DE LA ORGANIZACIÓN, EXPERIENCIA, ELEMENTOS TÉCNICOS, HUMANOS Y ECONÓMICOS NECESARIOS, ASÍ COMO LA CAPACIDAD SUFICIENTE PARA CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES QUE ASUME CON "EL INSTITUTO" POR VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO.**

**II.11.- CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 57 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 107 DE SU REGLAMENTO, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", EN CASO DE AUDITORÍAS, VISITAS O INSPECCIONES QUE PRACTIQUE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN "EL INSTITUTO" DEBERÁ PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE EN SU MOMENTO SE LE REQUIERA, RELATIVA AL PRESENTE CONTRATO.**

**II.12. PARA LOS FINES Y EFECTOS LEGALES DE ESTE CONTRATO, SEÑALA COMO DOMICILIO EL UBICADO EN CALLE FRAY LUIS DE GRANADA No. 818-A, COL. JARDÍN ESPAÑOL, C.P. 64820, MONTERREY, NUEVO LEÓN, TEL.- 81-81-28-02-00, CORREO ELECTRÓNICO: [REDACTED]**

HECHAS LAS DECLARACIONES ANTERIORES, LAS PARTES CONVIENEN EN OTORGAR EL PRESENTE CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES:

ELIMINADO CORREO ELECTRONICO CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 97, 104, 108, 113 FRACCIÓN I, 117, 118, Y 119 DE LA (LFTAI). EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE INFORMACIÓN DE DATOS DE PERSONAS FÍSICAS IDENTIFICADAS E IDENTIFICABLES Y QUE SU DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LAS MISMA.

#### CLÁUSULAS

**PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.- "EL INSTITUTO" SE OBLIGA A ADQUIRIR DE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" Y ÉSTE SE OBLIGA A PRESTAR EL SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS INTERNA, CUYA DESCRIPCIÓN, CANTIDADES E IMPORTES SE DETALLAN EN EL ANEXO 1 (UNO), EN EL QUE SE IDENTIFICA LA CANTIDAD MÍNIMA COMO COMPROMISO DE SERVICIOS Y LA CANTIDAD MÁXIMA SUSCEPTIBLES DE SERVICIOS.**

**SEGUNDA.- IMPORTE DEL CONTRATO.- "EL INSTITUTO" SE OBLIGA A CUBRIR A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" COMO CONTRAPRESTACIÓN POR LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, LA CANTIDAD POR UN IMPORTE MÍNIMO DE \$1,554,720.00 (UN MILLÓN QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M.N.) MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.), Y UN IMPORTE MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE SER EJERCIDO POR LA CANTIDAD DE \$3,886,800.00 (TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS 00/100 M.N.) MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) DE CONFORMIDAD CON LOS PRECIOS UNITARIOS QUE SE RELACIONAN EN EL ANEXO 1 (UNO).**

**LAS PARTES CONVIENEN QUE EL PRESENTE CONTRATO SE CELEBRA BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS FIJOS, POR LO QUE EL MONTO DE LOS MISMOS NO CAMBIARÁ DURANTE LA VIGENCIA DEL MISMO.**

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b></p> <p align="center"><b>Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS</b><br/>en Puebla</p> <p align="center"><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b></p> <p align="center"><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>CONTRATO No. D22SEI2212</b></p> <p align="center"><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA</b><br/><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/><b>No. AA-050GYR006-E39-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b><br/><b>INTERNA</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**TERCERA.- FORMA DE PAGO.-** "EL INSTITUTO" SE OBLIGA A PAGAR A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", LA CANTIDAD SEÑALADA EN LA CLÁUSULA INMEDIATA ANTERIOR EN PESOS MEXICANOS, EN LOS PLAZOS NORMADOS Y DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, GLOSA Y APROBACIÓN DE LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA TRÁMITE DE PAGO, A LOS 20 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA ENTREGA POR PARTE DE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", DE LA FACTURA QUE REÚNA LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS 29 Y 29-A DEL CFF, 37 AL 40 DEL RCFF

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ EXPEDIR SUS COMPROBANTES FISCALES DIGITALES EN EL ESQUEMA DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA, CON LAS ESPECIFICACIONES NORMADAS POR EL "SAT" A NOMBRE DEL "IMSS", CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES IMS421231145, EN LA QUE SE INDIQUE LOS SERVICIOS PRESTADOS, NÚMERO DE PROVEEDOR, NÚMERO DE CONTRATO, EN SU CASO, DOCUMENTO QUE AMPARA(N) DICHOS BIENES, NÚMERO DE FIANZA Y DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA AFIANZADORA, MISMA QUE DEBERÁ SER ENTREGADA EN EL DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES, UBICADO EN CALLE 4 NORTE 2005, COLONIA CENTRO, CÓDIGO POSTAL 72000, PUEBLA, PUE., EN HORARIO DE 08:00 A 13:00 HRS.

PARA LA VALIDACIÓN DE DICHOS COMPROBANTES "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ CARGAR EN INTERNET, A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS A PROVEEDORES DE LA PAGINA 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.

DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" QUEDA OBLIGADO A ENTREGAR A "EL INSTITUTO" JUNTO CON LA FACTURA DE COBRO RESPECTIVA, LA OPINIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL EMITIDA POR EL IMSS, OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EXPEDIDO POR EL SAT, Y LA CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTOS, EMITIDA POR EL INFONAVIT, TODAS EN SENTIDO POSITIVO Y VIGENTES, EN CUMPLIMIENTO A LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 32-D, PRIMERO, SEGUNDO, TERCERO, CUARTO Y ÚLTIMO PÁRRAFO DEL CFF., LAS CUALES TENDRÁN UNA VIGENCIA DE 30 DÍAS NATURALES A PARTIR DEL DÍA DE SU EMISIÓN.

EN CASO DE QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" PRESENTE SU FACTURA CON ERRORES O DEFICIENCIAS, CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 90 DEL REGLAMENTO DE LA LEY, "EL INSTITUTO" DENTRO DE LO TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN, INDICARÁ POR ESCRITO A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" LAS DEFICIENCIAS QUE SE DEBERÁN CORREGIR.

EL PAGO A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE DEPOSITARÁ EN LA FECHA PROGRAMADA A TRAVÉS DEL SISTEMA DE PAGOS ELECTRÓNICOS INTERBANCARIOS, EN CASO DE SER CHEQUE SERÁ CON LA INSTITUCIÓN BANCARIA "HSBC MÉXICO SA", PARA TAL EFECTO DEBERÁ PRESENTAR EN EL DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES, SITO EN CALLE 4 NORTE 2005, COLONIA CENTRO, CÓDIGO POSTAL 72000, PUEBLA, PUE., EN HORARIO DE 08:00 A 13:00 HRS., PETICIÓN ESCRITA INDICANDO: RAZÓN SOCIAL, DOMICILIO FISCAL, NÚMERO TELEFÓNICO, NOMBRE COMPLETO DEL APODERADO LEGAL CON FACULTADES DE COBRO Y SU FIRMA, NÚMERO DE CUENTA DE CHEQUES, SUCURSAL Y PLAZA, ASÍ COMO, NÚMERO DE PRESTADOR DE SERVICIOS ASIGNADO POR EL IMSS. ANEXO A LA SOLICITUD "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ PRESENTAR ORIGINAL Y COPIA DE LA CÉDULA DEL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, PODER NOTARIAL E IDENTIFICACIÓN OFICIAL; LOS ORIGINALES SE SOLICITAN ÚNICAMENTE PARA COTEJAR LOS DATOS Y LES SERÁ DEVUELTOS EN EL MISMO ACTO.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ QUIEN DARÁ LA AUTORIZACIÓN PARA QUE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE FINANZAS PROCEDA A SU PAGO DE ACUERDO A LO NORMADO EN EL ANEXO "NORMATIVIDAD DE PAGO DE LAS CUENTAS CONTABLES" DEL "PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, GLOSA Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA TRÁMITE DE PAGO Y LA CONSTITUCIÓN, MODIFICACIÓN, CANCELACIÓN, OPERACIÓN Y CONTROL DE FONDOS FIJOS.

EL PAGO SE REALIZARÁ MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS, A TRAVÉS DEL ESQUEMA ELECTRÓNICO INTERBANCARIO QUE "EL INSTITUTO" TIENE EN OPERACIÓN, PARA TAL EFECTO "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ PROPORCIONAR EN SU OPORTUNIDAD EL NÚMERO DE CUENTA, CLABE, INSTITUCIÓN BANCARIA Y SUCURSAL.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" PODRÁ OPTAR PORQUE "EL INSTITUTO" EFECTÚE LOS PAGOS DEL SERVICIO PRESTADO, A TRAVÉS DEL ESQUEMA ELECTRÓNICO INTRABANCARIO QUE TIENE EN OPERACIÓN, CON LAS INSTITUCIONES BANCARIAS SIGUIENTES: BANAMEX, S.A., BBVA, BANCOMER, S.A., BANORTE, S.A. Y SCOTIABANK INVERLAT, S.A., PARA TAL EFECTO DEBERÁ PRESENTAR SU PETICIÓN POR ESCRITO EN EL DEPARTAMENTO DE TESORERÍA DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE FINANZAS, UBICADO EN CALLE 4 NORTE NO. 2005 PLANTA BAJA, COL. CENTRO C.P.72000, PUEBLA, PUE, DE 8:00 A 13:00 HRS, INDICANDO: RAZÓN SOCIAL, DOMICILIO FISCAL, NÚMERO TELEFÓNICO Y FAX, NOMBRE COMPLETO DEL APODERADO LEGAL CON FACULTADES DE COBRO Y SU FIRMA, NÚMERO DE CUENTA DE CHEQUES (NÚMERO DE CLABE BANCARIA ESTANDARIZADA), BANCO, SUCURSAL Y PLAZA, ASÍ COMO, NÚMERO DE PROVEEDOR ASIGNADO POR "EL INSTITUTO".

EL PAGO DEL SERVICIO PRESTADO, QUEDARÁ CONDICIONADO PROPORCIONALMENTE AL PAGO QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO.

SI "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" TIENE CUENTAS LÍQUIDAS Y EXIGIBLES A SU CARGO POR CONCEPTO DE CUOTAS OBRERO PATRONALES, CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 40 B DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, ACEPTARÁ QUE

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b></p> <p align="center"><b>Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS</b><br/>en Puebla</p> <p align="center"><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b></p> <p align="center"><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>CONTRATO No. D22SEI2212</b></p> <p align="center"><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA</b><br/><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/><b>No. AA-050GYR006-E39-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS</b><br/><b>INTERNA</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**"EL IMSS" LAS COMPENSE CON EL O LOS PAGOS QUE TENGA QUE HACER POR CONCEPTO DE CONTRAPRESTACIONES POR LA CONTRATACIÓN DE BIENES O SERVICIOS.**

EN CASO DE QUE **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** SOLICITE EL ABONO EN UNA CUENTA CONTRATADA EN UN BANCO DIFERENTE A LOS ANTES CITADOS (INTERBANCARIO), **"EL INSTITUTO"** REALIZARÁ LA INSTRUCCIÓN DE PAGO EN LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL CONTRA RECIBO Y SU APLICACIÓN SE LLEVARÁ A CABO AL DÍA HÁBIL SIGUIENTE, DE ACUERDO CON EL MECANISMO ESTABLECIDO POR EL CENTRO DE COMPENSACIÓN BANCARIA (CECOBAN).

ANEXO A LA SOLICITUD DE PAGO ELECTRÓNICO (INTRABANCARIO E INTERBANCARIO) **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** DEBERÁ PRESENTAR ORIGINAL Y COPIA DE LA CÉDULA DEL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, PODER NOTARIAL E IDENTIFICACIÓN OFICIAL; LOS ORIGINALES SE SOLICITAN ÚNICAMENTE PARA COTEJAR LOS DATOS Y LE SERÁN DEVUELTOS EN EL MISMO ACTO A **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"**.

**"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** QUE CELEBRE CONTRATO 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 PRESTADOR DEL SERVICIO"** CELEBRE CONTRATO DE 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.

**CUARTA.- PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA A SUMINISTRAR A "EL INSTITUTO" EL SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS INTERNA, DE ACUERDO A LA CLAUSULA PRIMERA, Y A LOS ANEXOS QUE INTEGRAN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, Y CONFORME A LO SIGUIENTE:**

#### **PLAZO DE ENTREGA**

LAS MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS Y LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA, SE INSTALARÁN POR **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** DIRECTAMENTE EN CADA UNO DE LOS HOSPITALES QUE SE SEÑALAN EN EL ANEXO T8 "DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS), CON LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SEÑALADAS EN EL ANEXO T2 (T DOS (A) "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, B) PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA PARA CUATRO O MÁS MÁQUINAS, C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO) DE ESTOS TÉRMINOS Y CONDICIONES.

**"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** ENTREGARÁ, INSTALARÁ Y PONDRÁ EN MARCHA A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISIÓN DEL FALLO, LOS EQUIPOS MÉDICOS Y PLANTA DE TRATAMIENTO, QUE SE REQUIEREN PARA LLEVAR A CABO LOS PROCEDIMIENTOS DIRECTAMENTE EN CADA UNA DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS QUE CORRESPONDAN AL **"EL INSTITUTO"**, LA VIGENCIA DEL SERVICIO SERA HASTA EL 31 DE MAYO DE 2021, INCLUYENDO, LAS ADECUACIONES DEL ÁREA EN QUE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS MÉDICOS Y PLANTA DE TRATAMIENTO, PARA SU ÓPTIMO FUNCIONAMIENTO, EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN NINGÚN COSTO ADICIONAL PARA **"EL INSTITUTO"**.

POR LO QUE **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** DEBERÁ REALIZAR ACCIONES EN COORDINACIÓN CON LAS UNIDADES MÉDICAS ASIGNADAS PARA OFRECER EL SERVICIO EN TIEMPO Y FORMA. DENTRO DE ESTE PLAZO DEBERÁ REALIZAR LAS ADECUACIONES DE LAS MÁQUINAS Y LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA PARA SU ÓPTIMO FUNCIONAMIENTO, ASÍ COMO HABER ENTREGADO EL RESULTADO DE PRUEBAS PARA DETERMINAR LOS CONTAMINANTES QUÍMICOS Y BIOLÓGICOS DEL AGUA A UTILIZAR EN HEMODIÁLISIS PREVIAS AL ARRANQUE DE LA OPERACIÓN DE LAS MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS Y PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA. JUNTO CON LAS MÁQUINAS DEBERÁ ENTREGAR LOS MANUALES DE OPERACIÓN DE LOS MISMOS EN IDIOMA ESPAÑOL.

EN CASO DE QUE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO EXISTAN MEJORAS TECNOLÓGICAS ACORDE A LOS SERVICIOS CONTRATADOS, DE LAS MARCAS Y MODELOS QUE OFERTÓ **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"**, ESTE PODRÁ SOLICITAR AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DONDE SE PRESTAN LOS SERVICIOS, EL CAMBIO O ACTUALIZACIÓN DE LOS EQUIPOS Y/O CONSUMIBLES SEÑALADOS; ASÍ COMO EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS, ACOMPAÑANDO A LA SOLICITUD LOS REGISTROS SANITARIOS DE LOS EQUIPOS E INSUMOS QUE LO REQUIERAN PARA SU EVALUACIÓN Y EN SU CASO, VALIDACIÓN SATISFACTORIA POR LA UNIDAD MÉDICA, OBLIGÁNDOSE **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** 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 AL PERSONAL DE **"EL INSTITUTO"** QUE LO REQUIERA SIN COSTO ADICIONAL, SIN AFECTAR LA CONTINUIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

PARA LLEVAR A CABO LA RECEPCIÓN DE LAS MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS, SILLONES CLÍNICOS Y LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA EL JEFE DE SERVICIO, DEBERÁ APEGARSE A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN ESTOS TÉRMINOS Y CONDICIONES.

UNA VEZ INSTALADOS LOS EQUIPOS, **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** REALIZARÁ LAS PRUEBAS QUE A SU JUICIO CONSIDERE PERTINENTES PARA VERIFICAR SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO Y ENTREGARÁ AL JEFE DE SERVICIO O AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO EL RESULTADO DE LAS PRUEBAS PARA DETERMINAR LOS CONTAMINANTES QUÍMICOS Y

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b></p> <p align="center"><b>Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS</b><br/>en Puebla</p> <p align="center"><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b></p> <p align="center"><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>CONTRATO No. D22SEI2212</b></p> <p align="center"><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA</b><br/><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/><b>No. AA-050GYR006-E39-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b><br/>INTERNA</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

BIOLÓGICOS DEL AGUA PARA EL ARRANQUE DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS Y PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA. LO ANTERIOR PREVIO AL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS PARA SU INSTALACIÓN SERÁ RESPONSABILIDAD DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, DEL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA, EL JEFE O ENCARGADO DE CONSERVACIÓN, QUIENES DEBERÁN CONSTATAR QUE LOS EQUIPOS ENTREGADOS CORRESPONDAN A LOS OFERTADOS POR "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" Y DEBERÁN VERIFICAR QUE LOS MISMOS SE ENCUENTREN EN ÓPTIMAS CONDICIONES, VERIFICANDO A SU VEZ QUE CORRESPONDA A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS EN SU PROPUESTA, ASÍ COMO LA REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA A DICHO EQUIPO, PARA PROCEDER A SU INSTALACIÓN; MOMENTO EN QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ ENTREGAR LOS MANUALES DE OPERACIÓN COMPLETOS Y EN IDIOMA ESPAÑOL, O EN SU CASO LA TRADUCCIÓN RESPECTIVA AL ESPAÑOL, DE MANERA IMPRESA Y DIGITAL.

EN CASO DE REALIZAR LAS ACCIONES CORRESPONDIENTES PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN LA PUESTA EN OPERACIÓN DEL SERVICIO, ESTA SERÁ EN UN PLAZO NO MAYOR A 8 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FECHA DE ELABORACIÓN DEL ACTA, SE DARÁ POR RECIBIDO EL EQUIPO MÉDICO CUANDO LAS CAUSAS QUE GENERARON EL RETRASO EN LA RECEPCIÓN QUEDEN RESUELTAS PARA EL ÓPTIMO FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO.

SERÁ RESPONSABILIDAD DE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" REALIZAR POR SU CUENTA LAS MANIOBRAS DE CARGA Y DESCARGA DE LOS EQUIPOS Y CONSUMIBLES AL LUGAR DE ENTREGA E INSTALACIÓN DE ESTOS ÚLTIMOS.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SERÁ EL RESPONSABLE DEL ASEGURAMIENTO DE LOS EQUIPOS, DESDE SU TRANSPORTACIÓN, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y HASTA QUE FINALICE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN LAS UNIDADES MÉDICAS, TODA VEZ QUE EL EQUIPO ES PROPIEDAD DE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO".

LA PRIMERA DOTACIÓN DE CONSUMIBLES CORRESPONDERÁ AL 15% DEL REQUERIMIENTO ANUAL MÁXIMO DEL ANEXO T1 (T UNO) POR UNIDAD MÉDICA Y DELEGACIÓN, INDICADAS EN EL ANEXO T8 (T OCHO) DE ESTOS TÉRMINOS Y CONDICIONES Y DEBERÁ REALIZARSE DENTRO DE LOS 7 DÍAS NATURALES, PREVIOS A LA PUESTA EN OPERACIÓN DE LAS MÁQUINAS, EN CADA UNA DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS.

LAS ENTREGAS SUBSECUENTES CORRESPONDERÁN A CONSUMOS REALIZADOS EN EL PERIODO ESTABLECIDO, POR LO QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ ENTREGAR INSUMOS EN CADA UNIDAD MÉDICA, DE ACUERDO AL CALENDARIO DE REPOSICIÓN Y DE ENTREGA DE CONSUMIBLES ESTABLECIDO POR EL JEFE DE SERVICIO EN FORMA CONJUNTA CON EL "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" TENIENDO AMBOS ACUSE DE ENTREGA RECEPCIÓN, CON COPIA PARA CADA UNA DE LAS PARTES.

POR TANTO "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ GARANTIZAR CUMPLIR CON LA CALENDARIZACIÓN PARA RECABAR ESTOS REQUERIMIENTOS CON OPORTUNIDAD. "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ PROPORCIONAR UN NÚMERO TELEFÓNICO Y CORREO ELECTRÓNICO PARA EL REPORTE.

PARA QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" REALICE LA ENTREGA DE LOS CONSUMIBLES EN LA UNIDAD MÉDICA, SE REALIZARÁ EN FORMA COORDINADA CON LA UNIDAD MÉDICA, SIGUIENDO EL PROCEDIMIENTO QUE SE LLEVA A CABO, EN FORMA REGLAMENTARIA EN EL ALMACÉN O EN DONDE LO INDIQUE EL JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA.

A PARTIR DEL SEGUNDO MES DE SERVICIO "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ DOTAR EN FORMA MENSUAL A "EL INSTITUTO" EL NÚMERO DE CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES QUE FUERON COLOCADOS A PACIENTES QUE INGRESARON EL MES PREVIO, MÁS 2 (DOS) CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES COMO LO SOLICITE EL JEFE DE SERVICIO, CON EL PROPÓSITO DE QUE "EL INSTITUTO" CUENTE CON UN STOCK PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LOS PACIENTES, LOS CATÉTERES SE ENTREGARÁN AL ALMACÉN DE LA UNIDAD MÉDICA CORRESPONDIENTE O EN DONDE LO INDIQUE EL DIRECTOR MÉDICO DE LA UNIDAD DENTRO DE LOS PRIMEROS CINCO DÍAS HÁBILES DE CADA MES EN EL HORARIO DE 9-15 HRS. DE LUNES A VIERNES, DEBIENDO ANOTAR NOMBRE, MATRÍCULA Y CARGO DE QUIEN LOS RECIBE, DEBIENDO NOTIFICAR AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO LA FALTA DE ENTREGA DE LOS CATÉTERES.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DETERMINARÁN EN CONJUNTO, LAS FECHAS MENSUALES EN QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ ENTREGAR LOS CATÉTERES, MEDIANTE EL ANEXO T6 (T-SEIS) CALENDARIO PARA ENTREGA DE CATÉTERES.

"EL INSTITUTO" PODRÁ VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE CALIDAD DE LOS BIENES, A TRAVÉS DE LA COCTI, CUYAS MUESTRAS UTILIZADAS PARA ESTE EFECTO, DEBERÁN SER REPUESTAS POR "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SIN COSTO PARA "EL INSTITUTO", AL ÁREA DEL "EL INSTITUTO" QUE ASÍ LO SOLICITE.

EN CASO DE DEFICIENCIA EN LA CALIDAD DE LOS CATÉTERES LA UNIDAD MÉDICA PODRÁ SOLICITAR EL CAMBIO DE LOS CATÉTERES POR OTROS QUE CUMPLAN CON LA CALIDAD SOLICITADA, SIN COSTO ADICIONAL A "EL INSTITUTO". TODOS LOS CATÉTERES, PERMANENTES O TEMPORALES DEBERÁN ENTREGARSE CON SU KIT DE INTRODUCCIÓN SIN EXCEPCIÓN. ANEXO T2 (T DOS).

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b></p> <p align="center"><b>Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS</b><br/>en Puebla</p> <p align="center"><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b></p> <p align="center"><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>CONTRATO No. D22SEI2212</b></p> <p align="center"><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA</b><br/><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/><b>No. AA-050GYR006-E39-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS</b><br/>INTERNA</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

SE PROPORCIONARÁ A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" UN ESPACIO FÍSICO DENTRO DE LA UNIDAD MÉDICA DE ACUERDO CON SU DISPONIBILIDAD, QUE PODRÁ ADECUARSE POR "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", DE TAL FORMA QUE PUEDA HACER USO COMO ALMACÉN Y RESGUARDO DEL EQUIPO E INSUMOS PROPIEDAD DE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" CON EL QUE PROPORCIONARÁ EL SERVICIO INTEGRAL, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

LOS INJERTOS VASCULARES HETERÓLOGOS SERÁN PROPORCIONADOS POR "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", EN UN PLAZO NO MAYOR A 7 (SIETE) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA SOLICITUD DEL MÉDICO TRATANTE CON LAS ESPECIFICACIONES CORRESPONDIENTES AL PACIENTE.

PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DEL SERVICIO, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA A ENTREGAR A "EL INSTITUTO" EL RESULTADO DE LAS MUESTRAS DE AGUA PARA CORROBORAR QUE ESTA CUMPLA CON LA NOM-003-SSA3-2010. EL RESULTADO DEBERÁ ENTREGARSE A LA UNIDAD MÉDICA ANTES DEL INICIO DE OPERACIONES, BIMESTRALMENTE LOS CONTAMINANTES BIOLÓGICOS Y CUANDO MENOS ANUALMENTE LOS CONTAMINANTES QUÍMICOS, DE ACUERDO CON LO SIGUIENTE:

- CUANDO MENOS UNA VEZ AL AÑO, PARA EL ANÁLISIS QUÍMICO DEL AGUA SE TOMARÁ UNA MUESTRA DE LA ÓSMOSIS

- BIMESTRALMENTE PARA LAS BIOLÓGICAS SE TOMARÁN 3 MUESTRAS OBTENIDAS DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA EN LOS SIGUIENTES SITIOS: UNA DE LA ÓSMOSIS, UNA DEL RESERVORIO Y UNA DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS QUE ESTÉ UBICADA AL FINAL DE LA RED DE SUMINISTRO DE AGUA TRATADA. EN CASO DE QUE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS NO CUENTE CON RESERVORIO SE TOMARÁ DE LA VÁLVULA DE RETORNO O DE UNA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS UBICADA EN UN PLANO INTERMEDIO DE LA RED DE SUMINISTRO.

- PARA LAS SITUACIONES EN LAS QUE SE IDENTIFIQUE O SOSPECHE CONTAMINACIÓN O ALTERACIÓN EN LA CALIDAD DEL AGUA POR CAUSAS INHERENTES A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO POR EL PROVEEDOR Y REPRESENTEN POTENCIAL RIESGO PARA LOS PACIENTES, EL INSTITUTO REALIZARÁ EL REPORTE EN FORMA INMEDIATA POR VÍA TELEFÓNICA O CORREO ELECTRÓNICO AL PROVEEDOR, EL QUE DEBERÁ DAR RESPUESTA EN UN PLAZO NO MAYOR A VEINTICUATRO HORAS. EN NINGÚN CASO, SE ACEPTARÁ OPERAR LAS MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS, LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA Y SU SISTEMA DE SUMINISTRO DE AGUA TRATADA CUANDO LOS RESULTADOS QUÍMICOS Y BIOLÓGICOS NO SE ENCUENTREN DENTRO DE LOS RANGOS REQUERIDOS.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DETERMINARÁN EN CONJUNTO, LAS FECHAS EN QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ ENTREGAR COPIA SIMPLE DE LOS REPORTE ORIGINALES DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL AGUA, PRESENTANDO LOS ORIGINALES DE DICHOS REPORTE PARA COTEJO, CON LA PERIODICIDAD BIMESTRAL PARA EL ANÁLISIS DE BIOLÓGICOS Y AL MENOS UNA VEZ AL AÑO PARA LOS ESTUDIOS QUÍMICOS, ASÍ COMO, VALIDAR QUE LOS RESULTADOS SE ENCUENTREN DENTRO DE LOS PARÁMETROS ESTIPULADOS EN LA NOM 003-SSA3-2010 DE LOS ESTUDIOS MENCIONADOS, MEDIANTE EL ANEXO T5 (T-CINCO) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DEL SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS INTERNA.

- CUANDO POR CAUSAS RELATIVAS A LOS TRABAJOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO QUE AMERITEN LA SUSPENSIÓN DE LA OPERACIÓN DE UNA O MÁS MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS SE DEBERÁ RESOLVER O DAR APOYO TÉCNICO EN UN PLAZO NO MAYOR A VEINTICUATRO HORAS EN TANTO CONCLUYEN LOS TRABAJOS DE MANTENIMIENTO, POR LO QUE DEBERÁ TENER DISPONIBLE DENTRO DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS EN LAS QUE SE ENCUENTREN AL MENOS 10 (DIEZ) MÁQUINAS INSTALADAS, 2 (DOS) MÁQUINAS DE REEMPLAZO FUNCIONANDO Y CON LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS DE LAS INSTALADAS EN LA UNIDAD MÉDICA CON LAS QUE SE PRESTA EL SERVICIO

- "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" ENTREGARÁ AL JEFE DE SERVICIO LA LISTA DEL PERSONAL CON LAS DIRECCIONES ELECTRÓNICAS Y NÚMEROS TELEFÓNICOS AUTORIZADOS POR LA EMPRESA PARA DAR ATENCIÓN A LOS REPORTE DE FALLA Y EN CASO DE EXISTIR CAMBIOS, ESTOS SERÁN NOTIFICADOS CON OPORTUNIDAD.

- PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO ANTERIOR "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ MANTENER LAS LÍNEAS DE COMUNICACIÓN DISPONIBLES QUE FUNCIONE DE 07 (SIETE) A 22 (VEINTIDÓS) HORAS DE LUNES A SÁBADO, PARA QUE ASÍ SE REGISTREN LOS REPORTE DE FALLAS Y SE LES DE ATENCIÓN.

- CABE RESALTAR QUE MIENTRAS NO SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESTABLECIDAS EN ESTOS TÉRMINOS Y CONDICIONES, "EL INSTITUTO" NO DARÁ POR EFECTIVAMENTE OTORGADO EL SERVICIO, PARA EFECTOS DE PAGO.

- LAS CONDICIONES CONTENIDAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO Y EN LAS PROPOSICIONES PRESENTADAS POR "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" NO PODRÁN SER NEGOCIADAS.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" ENTREGARÁ UN REPORTE MENSUAL A LA UNIDAD MÉDICA A TRAVÉS DEL JEFE DEL SERVICIO O ENCARGADO DE HEMODIÁLISIS, SEGÚN CORRESPONDA. LA INFORMACIÓN DEBERÁ SER REGISTRADA EN UNA HOJA DE CÁLCULO (EXCEL) TAL Y COMO SE ESPECIFICA EN EL ANEXO T7 (T- SIETE) TABLA DE REGISTRO HI DE CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL HI. EL MEDIO DE ENTREGA, DEBERÁ SER INDICADO POR LA UNIDAD MÉDICA, PARA EL PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS INTERNA.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b></p> <p align="center"><b>Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS</b><br/>en Puebla</p> <p align="center"><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b></p> <p align="center"><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>CONTRATO No. D22SEI2212</b></p> <p align="center"><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA</b><br/><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/><b>No. AA-050GYR006-E39-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b><br/><b>INTERNA</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** DEBERÁ OBSERVAR LO SOLICITADO EN EL ANEXO T8 (T-OCHO) DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS, PARA LLEVAR A CABO EL SERVICIO.

#### CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

EL SERVICIO DEBERÁ SER PRESTADO POR PERSONAL CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS, DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LAS SIGUIENTES NORMAS:

**NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES:**

- **NOM 003-SSA3-2010** PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS.
- **NOM-004-SSA3-2012** DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, QUE ESTABLECE LOS CRITERIOS CIENTÍFICOS, ÉTICOS, TECNOLÓGICOS Y ADMINISTRATIVOS OBLIGATORIOS EN LA ELABORACIÓN, INTEGRACIÓN, USO, MANEJO, ARCHIVO, CONSERVACIÓN, PROPIEDAD, TITULARIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, DEL 29 DE JUNIO DE 2012.
- **NOM-024-SSA3-2012**, SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE REGISTRO ELECTRÓNICO PARA LA SALUD. INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN EN SALUD, QUE ESTABLECE LOS OBJETIVOS FUNCIONALES Y FUNCIONALIDADES QUE DEBERÁN OBSERVAR LOS PRODUCTOS DE SISTEMAS DE EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRÓNICO PARA GARANTIZAR LA INTEROPERABILIDAD, PROCESAMIENTO, INTERPRETACIÓN, CONFIDENCIALIDAD, SEGURIDAD Y USO DE ESTÁNDARES Y CATÁLOGOS DE LA INFORMACIÓN DE LOS REGISTROS ELECTRÓNICOS EN SALUD, DEL 23 DE AGOSTO DE 2012.
- **2000-001-001** NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA PLANEACIÓN, IMPLANTACIÓN Y CONTROL DE SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES DEL 26 DE JULIO DE 2010.
- **42660-003-057** PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR EL TRATAMIENTO DIALÍTICO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN, VALIDADO Y REGISTRADO EL 20 DE ABRIL DE 2011.

LA ENTREGA, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL EQUIPAMIENTO MÉDICO, EQUIPO NO MÉDICO Y EQUIPO DE CÓMPUTO Y PERIFÉRICOS DEBE REALIZARSE PREVIO AL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EL 19. DE JUNIO DE 2021, DEBIENDO PONERSE DE ACUERDO DURANTE ESTE PERIODO "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" CON EL DIRECTOR MÉDICO DE CADA UNIDAD EL INSTITUTO PARA EFECTUAR LA TRANSICIÓN DEL PROVEEDOR SALIENTE CON EL PROVEEDOR ADJUDICADO, CON LA FINALIDAD DE GARANTIZAR SIN INTERRUPCIÓN LA PRESTACIÓN DE ESTE SERVICIO A LOS DERECHOHABIENTES.

#### H) NIVELES DE SERVICIO.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO", DURANTE LA VICENCIA DEL CONTRATO, DEBERÁ CUMPLIR CON LOS NIVELES DE SERVICIO DESCRITOS A CONTINUACIÓN.

| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                           | NIVELES DE SERVICIO                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACUERDO A LO SOLICITADO EN EL APARTADO. LUGAR, PLAZO Y CONDICIONES DE LA ENTREGA.                                                            | A MÁS TARDAR EL 02 DE FEBRERO DE 2022.                                                                                                                                                                          |
| PROPORCIONAR LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL DEL INSTITUTO ASIGNADO AL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS PARA EL MANEJO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS Y EL MANEJO DE LOS BIENES DE CONSUMO NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. | DEBERÁ OTORGARSE DENTRO DE LOS 35 (TREINTA Y CINCO) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA PUESTA EN OPERACIÓN DEL SERVICIO.                                                                                           |
| LA PRIMERA DOTACIÓN DE BIENES DE CONSUMO CORRESPONDERÁ AL 15% DEL REQUERIMIENTO MÁXIMO, CONFORME AL REQUERIMIENTO SEÑALADO EN EL ANEXO T1 (T UNO) POR UNIDAD MÉDICA                                                | DEBERÁ ENTREGARSE A MÁS TARDAR EL 02 DE FEBRERO DE 2022, EN CADA UNIDAD MÉDICA                                                                                                                                  |
| ENTREGA DE RESULTADOS DE LAS PRUEBAS DE LOS CONTAMINANTES BIOLÓGICOS Y QUÍMICOS DEL AGUA                                                                                                                           | AL INICIO DEL SERVICIO                                                                                                                                                                                          |
| LAS ENTREGAS SUBSECUENTES DE BIENES DE CONSUMO DEBERÁN REALIZARSE CONFORME AL CALENDARIO ESTABLECIDO ENTRE LA UNIDAD MÉDICA Y EL LICITANTE ADJUDICADO.                                                             | ENTREGAR LOS BIENES DE CONSUMO EN CADA UNIDAD MÉDICA EN EL DÍA SEÑALADO EN EL "CALENDARIO DE REPOSICIÓN Y ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO" ESTABLECIDO POR EL JEFE DE SERVICIO EN FORMA CONJUNTA CON EL PROVEEDOR. |

|                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b>  <b>IMSS</b> | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS</b><br><b>en Puebla</b><br><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b> | <b>CONTRATO No. D22SEI2212</b><br><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA</b><br><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br><b>No. AA-050GYR006-E39-2022</b><br><b>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b><br><b>INTERNA</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NIVELES DE SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DOTACIÓN DEL MISMO NÚMERO DE CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES QUE FUERON COLOCADOS A PACIENTES REFERIDOS DE INGRESO DEL MES INMEDIATO ANTERIOR MÁS 2 (DOS) CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES COMO LO SOLICITE EL JEFE DE SERVICIO.                                                    | MENSUALMENTE.                                                                                                                                                                                                                                         |
| REPORTE ORIGINAL POR UN LABORATORIO ACREDITADO DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM-003-SSA3-2010. LA UNIDAD EN FUNCIONAMIENTO, DEBERÁ CONTAR CON UN RESULTADO DE ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO             | BIMESTRAL (AL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA CONCLUSIÓN DEL BIMESTRE)                                                                                                                                                                                       |
| REPORTE ORIGINAL POR UN LABORATORIO ACREDITADO DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM-003-SSA3-2010. LA CALIDAD DE AGUA DEBERÁ CONTAR CON UN RESULTADO DE ANÁLISIS QUÍMICO                              | AL MENOS UNA VEZ AL AÑO (AL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA CONCLUSIÓN DEL AÑO)                                                                                                                                                                              |
| MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS CON EL QUE SE PRESTA EL SERVICIO Y DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA                                                                                                                                                                           | SERÁ DE ACUERDO A LOS PERIODOS CONTENIDOS EN EL PROGRAMA PRESENTADO POR EL LICITANTE ADJUDICADO.                                                                                                                                                      |
| REPORTE DE LABORATORIO ACREDITADO, DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM-003-SSA3-2010. LA UNIDAD DE FUNCIONAMIENTO DEBERÁ CONTAR CON UN RESULTADO DE ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO                          | RESULTADOS DE ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO DENTRO DE LOS PARÁMETROS SOLICITADOS POR LA NOM-003-SSA3-2010                                                                                                                                                   |
| REPORTE ORIGINAL POR UN LABORATORIO ACREDITADO, DEL ANÁLISIS DE LOS CONTAMINANTES QUÍMICOS DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DEL APÉNDICE "A" DE LA NOM-003-SSA3-2010.                                                                                          | RESULTADOS DE ANÁLISIS QUÍMICOS DENTRO DE LOS PARÁMETROS SOLICITADOS POR LA NOM-003-SSA3-2010                                                                                                                                                         |
| MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS MÁQUINAS DE HEMODIALISIS Y O SUSTITUCIÓN DE LOS MISMOS Y DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA.                                                                                                                                                            | SERÁ EN UN PLAZO MÁXIMO DE 24 (VEINTICUATRO) HORAS CONTADAS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL REPORTE QUE EL INSTITUTO REALICE AL LICITANTE POR CUALQUIER VÍA: FAX, ELECTRÓNICA Y/O PERSONAL.                                                           |
| INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ACUERDO A LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HEMODIALISIS 5640-023-003 VER 2020, EQUIPOS DE CÓMPUTO Y PERIFÉRICOS NECESARIOS PARA LA TRANSMISIÓN DE DATOS A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO. | A MÁS TARDAR EL 02 DE FEBRERO DE 2022.                                                                                                                                                                                                                |
| PROPORCIONAR LA CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO ASIGNADO AL SERVICIO DE HEMODIALISIS PARA EL MANEJO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN NECESARIO PARA LA TRANSMISIÓN DE DATOS A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO.                                                              | DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA PUESTA EN OPERACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.                                                                                                                                                 |
| MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE CUALQUIERA DE LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO, PERIFÉRICOS Y UPS, CON LOS QUE SE PRESTA EL SERVICIO, DE CONFORMIDAD CON LOS PERIODOS CONTENIDOS EN EL PROGRAMA PRESENTADO PARA TAL EFECTO.                                                                            | DE ACUERDO A LOS PERIODOS CONTENIDOS EN EL PROGRAMA PRESENTADO POR EL LICITANTE ADJUDICADO                                                                                                                                                            |
| REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DE LA SESIÓN REALIZADA, EN LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO, CONFORME A LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HEMODIALISIS 5640-023-003 VER 2020 NECESARIO PARA LA TRANSMISIÓN DE DATOS A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO.     | EN UN PLAZO NO MAYOR A LAS 24 (CUARENTA Y OCHO) HORAS, POSTERIORES A LA FECHA EN QUE SE OTORGÓ LA SESIÓN.                                                                                                                                             |
| MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO, PERIFÉRICOS Y UPS CON QUE SE PRESTA EL SERVICIO, ASÍ COMO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y PROGRAMAS DE CÓMPUTO                                                                                                                          | SERÁ EN UN PLAZO NO MAYOR A 8 (OCHO) HORAS CONTADAS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL REPORTE DE FALLAS AL PROVEEDOR, PARA EL CASO DE LAS OOAD DEL D.F. NORTE Y D.F. SUR, ESTADO DE MÉXICO PONIENTE Y ORIENTE, Y LAS CIUDADES DE GUADALAJARA, MONTERREY |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b></p> <p align="center"><b>Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS</b><br/>en Puebla</p> <p align="center"><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b></p> <p align="center"><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>CONTRATO No. D22SEI2212</b></p> <p align="center"><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA</b><br/><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/><b>No. AA-050GYR006-E39-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b><br/>INTERNA</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NIVELES DE SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ASOCIADOS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Y PUEBLA, Y 24 (VEINTICUATRO) HORAS PARA EL RESTO DEL PAÍS.                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| SUSTITUCIÓN DEL EQUIPO DE CÓMPUTO, PERIFÉRICOS Y UPS EN EL TIEMPO ESTABLECIDO.                                                                                                                                                                                                                                                                                | SERÁ EN UN PLAZO NO MAYOR A 24 (VEINTICUATRO) HORAS CONTADAS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL REPORTE DE FALLAS AL PROVEEDOR, PARA EL CASO DE LAS COAD DEL D.F. NORTE Y D.F. SUR, ESTADO DE MÉXICO PONIENTE Y ORIENTE Y LAS CIUDADES DE GUADALAJARA, MONTERREY Y PUEBLA, Y 48 (CUARENTA Y OCHO) HORAS PARA EL RESTO DEL PAÍS. |
| EL LICITANTE ADJUDICADO ESTABLECERÁ CONTACTO CON EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, A EFECTO DE ESTABLECER LA ESTRATEGIA DE CUMPLIMIENTO DE LOS SIGUIENTES PUNTOS:<br>A) FIRMA DEL ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD<br>B) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS<br>C) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE<br>D) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD | DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE EMISIÓN DEL FALLO.                                                                                                                                                                                                                                             |
| EL PROVEEDOR PROPORCIONARÁ UN CALENDARIO DE DESPLIEGUE DEL SISTEMA EVALUADO CONSIDERANDO TODAS LAS UNIDADES DE HEMODIALISIS INCLUIDAS EN EL CONTRATO                                                                                                                                                                                                          | DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA DE APROBACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.                                                                                                                                                                                                                        |
| INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ACUERDO A LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HEMODIALISIS 5640-023-003 VER 2020, EQUIPOS DE CÓMPUTO Y PERIFÉRICOS NECESARIOS PARA LA TRANSMISIÓN DE DATOS A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO.                                                                      | A MÁS TARDAR EL DÍA 02 DE FEBRERO DE 2022.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

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

LA DEVOLUCIÓN Y REPOSICIÓN DE BIENES DE CONSUMO SERÁ POR CUENTA Y A CARGO DE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO TÉCNICO.

LOS MONTOS A DEDUCIR SE APLICARÁN EN LA FACTURA QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" PRESENTE PARA SU COBRO.

LAS DEDUCCIONES NO PODRÁN EXCEDER DEL 10% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL DEL CONTRATO.

"EL INSTITUTO" DESCOTARÁ LAS CANTIDADES POR CONCEPTO DE DEDUCTIVAS DE LA FACTURA QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" PRESENTE PARA SU COBRO.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA A RESPONDER POR SU CUENTA Y RIESGO DE LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS QUE, POR INOBSERVANCIA O NEGLIGENCIA DE SU PARTE, LLEGUE A CAUSAR A "EL INSTITUTO" Y/O A TERCEROS, 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.

"EL INSTITUTO" PODRÁ VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE CALIDAD DE LOS BIENES, A TRAVÉS DE LA COCTI, CUYAS MUESTRAS UTILIZADAS PARA ESTE EFECTO, DEBERÁN SER REPUESTAS POR "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SIN COSTO PARA "EL INSTITUTO", AL ÁREA DEL IMSS QUE ASÍ LO SOLICITE

**QUINTA.- VIGENCIA.-** LAS PARTES CONVIENEN EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO COMPRENDERÁ DEL 01 DE FEBRERO AL 30 DE ABRIL DE 2022.

**SEXTA.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.-** "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA A NO CEDER EN FORMA PARCIAL NI TOTAL, A FAVOR DE CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O MORAL, LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SÓLO PODRÁ CEDER LOS DERECHOS DE COBRO QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO, PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DE "EL INSTITUTO", PARA LO CUAL DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD CORRESPONDIENTE DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS NATURALES ANTERIORES A LA FECHA DE PAGO PROGRAMADA, A LA QUE DEBERÁ ADJUNTAR UNA COPIA DE LOS CONTRA-RECIBOS CUYO IMPORTE SE CEDE, ADEMÁS DE LOS DOCUMENTOS SUSTANTIVOS DE DICHA CESIÓN.

|                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b>  <b>IMSS</b> | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br>Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS<br>en Puebla<br><br><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br><br><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b> | <b>CONTRATO No. D22SEI2212</b><br><br><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA<br/>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br><b>No. AA-050GYR006-E39-2022</b><br><br><b>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS<br/>INTERNA</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**SÉPTIMA.- RESPONSABILIDAD.-** "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA A RESPONDER POR SU CUENTA Y RIESGO DE LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS QUE POR INOBSERVANCIA O NEGLIGENCIA DE SU PARTE, LLEGUEN A CAUSAR A "EL INSTITUTO" Y/O A TERCEROS, CON MOTIVO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS EN ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 53 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

**OCTAVA.- IMPUESTOS Y/O DERECHOS.-** LOS IMPUESTOS Y DERECHOS QUE PROCEDAN CON MOTIVO DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, SERÁN PAGADOS POR "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" CONFORME A LA LEGISLACIÓN APLICABLE EN LA MATERIA.

"EL INSTITUTO" SÓLO CUBRIRÁ EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS DISPOSICIONES FISCALES VIGENTES EN LA MATERIA.

**NOVENA.- PATENTES Y/O MARCAS.-** "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA PARA CON "EL INSTITUTO", A RESPONDER POR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS QUE PUDIERA CAUSAR A "EL INSTITUTO" Y/O A TERCEROS, SI CON MOTIVO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SE VIOLAN DERECHOS DE AUTOR, DE PATENTES Y/O MARCAS U OTRO DERECHO RESERVADO A NIVEL NACIONAL O INTERNACIONAL.

POR LO ANTERIOR, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" MANIFIESTA EN ESTE ACTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, NO ENCONTRARSE EN NINGUNO DE LOS SUPUESTOS DE INFRACCIÓN A LA LEY FEDERAL DE DERECHOS DE AUTOR, NI A LA LEY DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL.

EN CASO DE QUE SOBREVINIERA ALGUNA RECLAMACIÓN EN CONTRA DE "EL INSTITUTO" POR CUALQUIERA DE LAS CAUSAS ANTES MENCIONADAS, LA ÚNICA OBLIGACIÓN DE ÉSTE SERÁ LA DE DAR AVISO EN EL DOMICILIO PREVISTO EN ÉSTE INSTRUMENTO A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", PARA QUE ÉSTE LLEVE A CABO LAS ACCIONES NECESARIAS QUE GARANTICEN LA LIBERACIÓN DE "EL INSTITUTO" DE CUALQUIER CONTROVERSIA O RESPONSABILIDAD DE CARÁCTER CIVIL, MERCANTIL, PENAL O ADMINISTRATIVA QUE, EN SU CASO, SE OCASIONE.

**DÉCIMA.- GARANTÍAS.-** "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA A OTORGAR A "EL INSTITUTO", LAS GARANTÍAS QUE SE ENUMERAN A CONTINUACIÓN:

- a) **DE CUMPLIMIENTO.-** CON BASE A LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 5.5.5.1 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL IMSS, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA A OTORGAR, DENTRO DE UN PLAZO DE DIEZ DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTE INSTRUMENTO, UNA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO, MEDIANTE FIANZA DIVISIBLE EXPEDIDA POR COMPAÑÍA AUTORIZADA EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS, Y A FAVOR DEL "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL", POR UN MONTO EQUIVALENTE AL 10% (DIEZ POR CIENTO) SOBRE EL IMPORTE MÁXIMO QUE SE INDICA EN LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL PRESENTE CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, Y SE APLICARÁ DE MANERA PROPORCIONAL AL MONTO DE LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS.
- b) **DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL NUMERAL 5.5.5.2 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE "EL INSTITUTO", EN EL SUPUESTO DE QUE EL MONTO DEL CONTRATO ADJUDICADO SEA IGUAL O MENOR A 900 VECES LA UNIDAD DE MEDIDA Y ACTUALIZACIÓN (UMA) "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA A OTORGAR, DENTRO DE UN PLAZO DE DIEZ DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTE INSTRUMENTO, UNA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO, MEDIANTE CHEQUE CERTIFICADO, POR UN IMPORTE EQUIVALENTE AL 10 % (DIEZ POR CIENTO), DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, A FAVOR DE "EL INSTITUTO", PARA LO CUAL, SE DEBERÁ SEGUIR EL PROCEDIMIENTO SIGUIENTE:**
  - EL CHEQUE DEBE EXPEDIRSE A NOMBRE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
  - DICHO CHEQUE DEBERÁ SER RESGUARDADO, A TÍTULO DE GARANTÍA, EN LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DELEGACIONAL.
  - EL CHEQUE SERÁ DEVUELTO A MÁS TARDAR EL SEGUNDO DÍA HÁBIL POSTERIOR A QUE "EL INSTITUTO" CONSTATE EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. EN ESTE CASO, LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO POR PARTE DE "EL INSTITUTO" DEBERÁ HACERSE A MÁS TARDAR EL TERCER DÍA HÁBIL POSTERIOR A AQUEL EN QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DÉ AVISO DE LA CONCLUSIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" QUEDA OBLIGADO A ENTREGAR A "EL INSTITUTO" LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, EN LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, SITA EN CALLE 5 DE FEBRERO OTE. NO. 107, SAN FELIPE HUEYOTLIPAN, C.P. 72030, PUEBLA, PUE.

CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL NUMERAL 5.5.5.5 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE "EL INSTITUTO", LA PÓLIZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PERMANECERÁ EN "EL INSTITUTO" HASTA QUE PROCEDA SU LIBERACIÓN, O EN SU CASO

|                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b>  <b>IMSS</b> | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS</b><br><b>en Puebla</b><br><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b> | <b>CONTRATO No. D22SEI2212</b><br><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA</b><br><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br><b>No. AA-050GYR006-E39-2022</b><br><b>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b><br><b>INTERNA</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

HACERLA EFECTIVA POR INCUMPLIMIENTO DE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" PARA TAL EFECTO, SE SOLICITARÁ POR ESCRITO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO RATIFIQUE Y/O EXPRESE EN UN TÉRMINO NO MAYOR A TREINTA DÍAS NATURALES, SI "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" HA CUMPLIDO, EN TIEMPO Y FORMA, Y A ENTERA SATISFACCIÓN DEL IMSS, CON LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

DICHA PÓLIZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SERÁ DEVUELTA A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" UNA VEZ QUE "EL INSTITUTO" LE OTORQUE AUTORIZACIÓN POR ESCRITO, PARA QUE ÉSTE PUEDA SOLICITAR A LA AFIANZADORA CORRESPONDIENTE LA CANCELACIÓN DE LA FIANZA; AUTORIZACIÓN QUE SE ENTREGARÁ A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", SIEMPRE QUE DEMUESTRE HABER CUMPLIDO CON LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO.

EL ÁREA CONTRATANTE A SU VEZ, SOLICITARÁ MEDIANTE OFICIO DIRIGIDO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EXPRESE EN UN TÉRMINO NO MAYOR A TREINTA DÍAS NATURALES, SI "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" HA CUMPLIDO, EN TIEMPO Y FORMA A ENTERA SATISFACCIÓN DE "EL INSTITUTO" CON LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

PREVIA CONFIRMACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES PACTADAS, LA PÓLIZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SERÁ DEVUELTA A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" MEDIANTE AUTORIZACIÓN POR ESCRITO, CON EL FIN DE QUE PUEDA TRAMITAR ANTE LA AFIANZADORA CORRESPONDIENTE SU CANCELACIÓN.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 45 FRACCIÓN XI DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 81 FRACCIÓN II DE SU REGLAMENTO, LA APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO SERÁ POR EL MONTO PROPORCIONAL DE LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS, POR LO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE CONTRATO SON DIVISIBLES.

**DÉCIMA PRIMERA.- EJECUCIÓN DE LA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO.-** "EL INSTITUTO" LLEVARÁ A CABO LA EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CUANDO:

- SE RESCINDA ADMINISTRATIVAMENTE ESTE CONTRATO.
- DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO SE DETECTEN DEFICIENCIAS, FALLAS O CALIDAD INFERIOR DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, EN COMPARACIÓN CON LOS OFERTADOS.
- CUANDO EN EL SUPUESTO DE QUE SE REALICEN MODIFICACIONES AL CONTRATO, NO ENTREGUE EN EL PLAZO PACTADO FI FNDOSO O LA NUEVA GARANTÍA QUE AMPARE EL PORCENTAJE ESTABLECIDO PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO, EN LA CLÁUSULA DÉCIMA.
- POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN ESTE CONTRATO.

**DÉCIMA SEGUNDA.- PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.-** DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 53 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, "EL INSTITUTO", APLICARÁ UNA PENA CONVENCIONAL POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO EN EL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

LA PENA CONVENCIONAL POR ATRASO SE CALCULARÁ POR CADA DÍA DE ATRASO EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS FECHAS PACTADAS, DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE PENALIZACIÓN ESTABLECIDO. LA SUMA DE LAS PENAS CONVENCIONALES NO DEBERÁ EXCEDER EL IMPORTE DE DICHA GARANTÍA.

EL PAGO DE LOS SERVICIOS QUEDARÁ CONDICIONADO, PROPORCIONALMENTE AL PAGO QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES.

CONFORME A LO PREVISTO EN EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 96, DEL REGLAMENTO LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, NO SE ACEPTARÁ LA ESTIPULACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES NI INTERESES MORATORIOS A CARGO DE "EL INSTITUTO".

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DE CALCULAR, APLICAR Y DAR SEGUIMIENTO A LAS PENAS CONVENCIONALES, PREVISTAS, ASÍ COMO DE NOTIFICARLAS A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" PARA QUE ÉSTE REALICE EL PAGO CORRESPONDIENTE.

LA PENA CONVENCIONAL SE CALCULARÁ DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES EXPRESADOS EN LA FÓRMULA QUE SE DETALLA A CONTINUACIÓN:

$Pca = \%d \times nda \times vspa$   
Dónde:

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b></p> <p align="center"><b>Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS</b><br/>en Puebla</p> <p align="center"><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b></p> <p align="center"><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>CONTRATO No. D22SEI2212</b></p> <p align="center"><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA</b><br/><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/><b>No. AA-050GYR006-E39-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b><br/>INTERNA</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

%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.

EN LOS TÉRMINOS DE LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 53 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 96 DE SU REGLAMENTO, ASÍ COMO AL NUMERAL 4.3.3 DEL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO "EL INSTITUTO" APLICARÁ A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" PENAS CONVENCIONALES POR EL ATRASO EN QUE INCURRA EN EL CUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES DESCRITAS A CONTINUACIÓN:

| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                                     | UNIDAD DE MEDIDA                                                                                                        | PENALIZACIÓN                                                                                                               | RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO                      | RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENA |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS, PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACUERDO A LO SOLICITADO EN EL APARTADO. LUGAR, PLAZO Y CONDICIONES DE LA ENTREGA.                                                                                                             | POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO ESTABLECIDO PARA LA PUESTA EN OPERACIÓN DEL SERVICIO. | 2.5% DIARIO SOBRE EL VALOR QUE REPRESENTA EL COSTO DE LAS SESIONES NO REALIZADAS EN MES DE INCIDENCIA, SIN INCLUIR EL IVA. | DELEGACIÓN: JEFE DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA | ADMINISTRADOR DE CONTRATO.                       |
| PROPORCIONAR LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL DEL INSTITUTO ASIGNADO AL SERVICIO DE HEMODIALISIS PARA EL MANEJO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS Y EL MANEJO DE LOS BIENES DE CONSUMO NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.                                                           | POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE EXCEDA EL PLAZO ESTABLECIDO PARA LA PUESTA EN OPERACIÓN DEL SERVICIO.    | 2.5% DIARIO SOBRE EL VALOR QUE REPRESENTA EL COSTO DE LAS SESIONES NO REALIZADAS EN MES DE INCIDENCIA, SIN INCLUIR EL IVA. | DELEGACIÓN: JEFE DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA | ADMINISTRADOR DE CONTRATO.                       |
| LA PRIMERA DOTACIÓN DE BIENES DE CONSUMO CORRESPONDERÁ AL 15% DEL REQUERIMIENTO MÁXIMO CONFORME AL REQUERIMIENTO SEÑALADO EN EL ANEXO T1 (T UNO) POR UNIDAD MÉDICA                                                                                                           | POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO QUE EXCEDA A LA PUESTA EN OPERACIÓN DEL SERVICIO.                                        | 2.5% SOBRE EL VALOR QUE REPRESENTA EL COSTO DE LAS SESIONES SOLICITADAS EN MES DE INCIDENCIA, SIN INCLUIR EL IVA.          | DELEGACIÓN: JEFE DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA | ADMINISTRADOR DE CONTRATO.                       |
| ENTREGA DE RESULTADOS DE LAS PRUEBAS DE LOS CONTAMINANTES BIOLÓGICOS Y QUÍMICOS DEL AGUA AL INICIO DEL SERVICIO                                                                                                                                                              | POR CADA DÍA DE ATRASO A PARTIR DEL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.                                               | 2.5% DIARIO SOBRE EL VALOR QUE REPRESENTA EL COSTO DE LAS SESIONES NO REALIZADAS EN MES DE INCIDENCIA, SIN INCLUIR EL IVA. | DELEGACIÓN: JEFE DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA | ADMINISTRADOR DE CONTRATO.                       |
| LAS ENTREGAS SUBSECUENTES DE BIENES DE CONSUMO DEBERÁN REALIZARSE CONFORME AL CALENDARIO ESTABLECIDO ENTRE LA UNIDAD MÉDICA Y EL LICITANTE ADJUDICADO.                                                                                                                       | POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES DE CONSUMO                                                   | 2.5% DIARIO SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL, SIN INCLUIR EL IVA.                                                | DELEGACIÓN: JEFE DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA | ADMINISTRADOR DE CONTRATO.                       |
| REPORTE ORIGINAL POR UN LABORATORIO ACREDITADO DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM-003-SSA3-2010. LA UNIDAD EN FUNCIONAMIENTO, DEBERÁ CONTAR CON UN RESULTADO DE ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO | POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE RESULTADOS                                                          | 2.5% SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL, SIN INCLUIR EL IVA.                                                       | DELEGACIÓN: JEFE DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA | ADMINISTRADOR DE CONTRATO.                       |
| REPORTE ORIGINAL POR UN LABORATORIO ACREDITADO DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM-003-SSA3-2010. LA CALIDAD DE AGUA DEBERÁ CONTAR CON UN RESULTADO DE ANÁLISIS QUÍMICO                  | POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE RESULTADOS.                                                 | 2.5% DIARIO SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL SIN INCLUIR EL IVA                                                  | DELEGACIÓN: JEFE DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA | ADMINISTRADOR DE CONTRATO.                       |
| MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS CON EL QUE SE PRESTA EL SERVICIO Y DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA.                                                                                                                                                              | POR CADA DÍA NATURAL ATRASO QUE EXCEDA LA FECHA EN QUE SE DEBÍO HABER REALIZADO EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO.            | 2.5% DIARIO SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL, SIN INCLUIR EL IVA.                                                | DELEGACIÓN: JEFE DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA | ADMINISTRADOR DE CONTRATO.                       |
| INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ACUERDO A LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA                                                                                                                                                                          | POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE                                                                          | 2.5% DIARIO SOBRE EL VALOR QUE REPRESENTA EL                                                                               | DELEGACIÓN: JEFE DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA | ADMINISTRADOR DE CONTRATO.                       |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b></p> <p align="center"><b>Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS</b><br/>en Puebla</p> <p align="center"><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b></p> <p align="center"><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>CONTRATO No. D22SEI2212</b></p> <p align="center"><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA</b><br/><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/><b>No. AA-050GYR006-E39-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b><br/><b>INTERNA</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | UNIDAD DE MEDIDA                                                                                                                                                                   | PENALIZACIÓN                                                                                                                                                                       | RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO                      | RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENA |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HEMODIALISIS 5640-023-003 VER 2020, EQUIPO DE CÓMPUTO Y PERIFÉRICOS NECESARIOS PARA LA TRANSMISIÓN DE DATOS A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO.                                                                                                                                                                   | EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO.                                                                                                                                                       | COSTO DE LAS SESIONES SOLICITADAS EN EL MES DE INCIDENCIA, SIN INCLUIR EL IVA.                                                                                                     | INTERNA                                                        |                                                  |
| PROPORCIONAR LA CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO ASIGNADO AL SERVICIO DE HEMODIALISIS PARA EL MANEJO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN NECESARIO PARA LA TRANSMISIÓN DE DATOS A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO.                                                                                                                           | POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO QUE EXCEDA DEL PLAZO ESTABLECIDO.                                                                                                                   | 2.5% DIARIO SOBRE EL VALOR QUE REPRESENTA EL COSTO DE LAS SESIONES REALIZADAS EN EL MES DE INCIDENCIA, SIN INCLUIR EL IVA.                                                         | DELEGACIÓN: JEFE DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA | ADMINISTRADOR DE CONTRATO.                       |
| MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE CUALQUIERA DE LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO, PERIFÉRICOS Y UPS, CON LOS QUE SE PRESTA EL SERVICIO, DE CONFORMIDAD CON LOS PERIODOS CONTENIDOS EN EL PROGRAMA PRESENTADO PARA TAL EFECTO.                                                                                                                                         | POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO QUE EXCEDA LA FECHA EN QUE DEBIÓ HABER REALIZADO EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO CONTENIDO EN EL PROGRAMA PRESENTADO POR EL PROVEEDOR EN SU PROPOSICIÓN | 1% DIARIO SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL, SIN INCLUIR EL IVA.                                                                                                          | DELEGACIÓN: JEFE DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA | ADMINISTRADOR DE CONTRATO.                       |
| REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DE LA SESIÓN REALIZADA, EN LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO, CONFORME A LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HEMODIALISIS 5640-023-003 VER 2020, NECESARIO PARA LA TRANSMISIÓN DE DATOS A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO.                                                                 | POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO ESTABLECIDO DE LAS 24 HORAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SE OTORGÓ LA SESIÓN.                                    | 2.5% DIARIO SOBRE EL VALOR TOTAL DE LAS SESIONES OTORGADAS, NO REGISTRADAS Y NO TRANSMITIDAS EN EL LAPSO ESTABLECIDO A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO, SIN INCLUIR EL IVA. | DELEGACIÓN: JEFE DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA | ADMINISTRADOR DE CONTRATO.                       |
| EL LICITANTE ADJUDICADO ESTABLECERÁ CONTACTO CON EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, A EFECTO DE ESTABLECER LA ESTRATEGIA DE CUMPLIMIENTO DE LOS SIGUIENTES PUNTOS:<br><br>FIRMA DEL ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD<br>DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS<br>DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE<br>SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD | POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO ESTABLECIDO DE LOS CINCO DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE EMISIÓN DEL FALLO.                                | 1%, SOBRE EL VALOR QUE REPRESENTA EL COSTO DE LAS SESIONES REALIZADAS EN MES DE INCIDENCIA, SIN INCLUIR EL IVA.                                                                    | DELEGACIÓN: JEFE DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA | ADMINISTRADOR DE CONTRATO.                       |
| EL PROVEEDOR PROPORCIONARÁ UN CALENDARIO DE DESPLIEGUE DEL SISTEMA EVALUADO CONSIDERANDO TODAS LAS UNIDADES DE HEMODIALISIS INCLUIDAS EN EL CONTRATO.                                                                                                                                                                                                 | POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA DE APROBACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.                       | 1%, SOBRE EL VALOR QUE REPRESENTA EL COSTO DE LAS SESIONES REALIZADAS EN MES DE INCIDENCIA, SIN INCLUIR EL IVA.                                                                    | DELEGACIÓN: JEFE DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA | ADMINISTRADOR DE CONTRATO.                       |

EL PAGO DE LOS SERVICIOS QUEDARÁ CONDICIONADO, PROPORCIONALMENTE AL PAGO QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES.

CONFORME A LO PREVISTO EN EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 96, DEL REGLAMENTO LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, NO SE ACEPTARÁ LA ESTIPULACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES, NI INTERESES MORATORIOS A CARGO DE "EL INSTITUTO".

EL ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ EL ENCARGADO DE DETERMINAR, CALCULAR Y NOTIFICAR A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" LAS PENAS CONVENCIONALES; ASÍ COMO DE VIGILAR EL REGISTRO O CAPTURA Y VALIDAR EN EL SISTEMA PREI MILLENIUM, DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA CONCLUSIÓN DEL INCUMPLIMIENTO, LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES, OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, Y COMUNICAR LOS INCUMPLIMIENTOS.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b></p> <p align="center">Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS<br/>en Puebla</p> <p align="center">Jefatura de Servicios Administrativos</p> <p align="center">Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</p> | <p align="center"><b>CONTRATO No. D22SEI2212</b></p> <p align="center"><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA<br/>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/>No. AA-050GYR006-E39-2022</p> <p align="center">SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS<br/>INTERNA</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

"EL INSTITUTO" DESCONTARÁ LAS CANTIDADES QUE RESULTEN DE APLICAR LA PENA CONVENCIONAL, SOBRE LOS PAGOS QUE DEBA CUBRIR "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", POR LO TANTO "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" AUTORIZA A DESCONTAR LAS CANTIDADES QUE RESULTEN DE APLICAR LAS SANCIONES SEÑALADAS EN LOS PÁRRAFOS ANTERIORES, SOBRE LOS PAGOS QUE A ESTE DEBA CUBRIRLE A "EL INSTITUTO" DURANTE EL PERÍODO EN QUE INCURRA Y/O SE MANTENGA EL INCUMPLIMIENTO CON MOTIVO DEL SUMINISTRO DE LOS SERVICIOS.

PARA AUTORIZAR EL PAGO DE LOS SERVICIOS, PREVIAMENTE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" TIENE QUE HABER CUBIERTO LAS PENAS CONVENCIONALES APLICADAS CONFORME A LO DISPUESTO EN EL CONTRATO. EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DE VERIFICAR QUE SE CUMPLA ESTA OBLIGACIÓN, DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA CONCLUSIÓN DEL INCUMPLIMIENTO.

LA PENA CONVENCIONAL POR ATRASO SE CALCULARÁ POR CADA DÍA DE ATRASO EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS FECHAS PACTADAS, DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE PENALIZACIÓN ESTABLECIDO, APLICADO AL VALOR DE LA SESIÓN PROGRAMADA CON ATRASO Y/O POR LAS SESIONES NO TRANSMITIDAS, Y DE MANERA PROPORCIONAL AL IMPORTE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO QUE CORRESPONDA. LA SUMA DE LAS PENAS CONVENCIONALES NO DEBERÁ EXCEDER EL IMPORTE DE DICHA GARANTÍA.

**DEDUCTIVAS:** DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 53 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, "EL INSTITUTO" PODRÁ APLICAR DEDUCCIONES AL PAGO DE LOS SERVICIOS Y/O BIENES CON MOTIVO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFICIENTE EN QUE PUDIERA INCURRIR "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" RESPECTO DE LAS PARTIDAS O CONCEPTOS QUE INTEGRAN EL PRESENTE CONTRATO, LAS CUALES NO EXCEDERÁN DEL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO ESTABLECIDA EN EL MISMO.

DICHAS DEDUCTIVAS SERÁN DETERMINADAS EN FUNCIÓN DE LOS SERVICIOS NO PRESTADOS OPORTUNAMENTE Y DEBERÁN SER CALCULADAS DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 53 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, 97 DE SU REGLAMENTO Y 4.3.3 DEL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

EN NINGÚN CASO LAS DEDUCCIONES PODRÁN NEGOCIARSE EN ESPECIE.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO NOTIFICARÁ A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" LAS DEDUCCIONES QUE EN SU CASO SE HAYA HECHO ACREEDOR.

LAS DEDUCCIONES POR DEFICIENCIAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE APLICARÁN DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:

| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                         | NIVELES DE SERVICIO                                                                                 | UNIDAD DE MEDIDA PARA LA DEDUCCIÓN                                                                                                                                                        | DEDUCCIÓN                                                                   | LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO                     | RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO                      | RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| REPORTE DE LABORATORIO ACREDITADO, DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIALISIS" DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM-003-SSA3-2010. LA UNIDAD DE FUNCIONAMIENTO DEBERÁ CONTAR CON UN RESULTADO DE ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO. | RESULTADOS DE ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO DENTRO DE LOS PARÁMETROS SOLICITADOS POR LA NOM-003-SSA3-2010 | CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA CALIDAD DEL AGUA DE ACUERDO CON LA NOM-003-SSA3-2010                                                                                               | 5% SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL MÁS IVA                       | EL LÍMITE DE LA DEDUCCIÓN SERÁ DE HASTA EL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO. | DELEGACIÓN: JEFE DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA | ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.                           |
| REPORTE ORIGINAL POR UN LABORATORIO ACREDITADO, DEL ANÁLISIS DE LOS CONTAMINANTES QUÍMICOS DEL "AGUA DE DIALISIS" DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DEL APÉNDICE "A" DE LA NOM-003-SSA3-2010.                                                                  | RESULTADOS DE ANÁLISIS QUÍMICOS DENTRO DE LOS PARÁMETROS SOLICITADOS POR LA NOM-003-SSA3-2010.      | CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA CALIDAD DEL AGUA DE ACUERDO CON LA NOM Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AMMI.                                                                           | 5% SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL MÁS IVA                       | EL LÍMITE DE LA DEDUCCIÓN SERÁ DE HASTA EL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO  | DELEGACIÓN: JEFE DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA | ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.                           |
| DOTACIÓN DEL MISMO NÚMERO DE CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES QUE FUERON COLOCADOS A PACIENTES REFERIDOS DE INGRESO DEL MES INMEDIATO ANTERIOR MÁS 2 (DOS) CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES COMO LO SOLICITE EL JEFE DE SERVICIO.                            | MENSUALMENTE.                                                                                       | POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO EN LA ENTREGA DE LA DOTACIÓN DEL MISMO NÚMERO DE CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES QUE FUERON COLOCADOS A PACIENTES DE INGRESO DEL MES INMEDIATO ANTERIOR | 2.5% DIARIO SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL, SIN INCLUIR EL IVA. | EL LÍMITE DE LA DEDUCCIÓN SERÁ DE HASTA EL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO  | DELEGACIÓN: JEFE DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA | ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.                           |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b></p> <p align="center">Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS<br/>en Puebla</p> <p align="center"><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b></p> <p align="center"><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>CONTRATO No. D22SEI2212</b></p> <p align="center"><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA<br/>ELECTRÓNICA NACIONAL<br/>No. AA-050GYR006-E39-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS<br/>INTERNA</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| CONCEPTO                                                                                                                                                                   | NIVELES DE SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | UNIDAD DE MEDIDA PARA LA DEDUCCIÓN                                 | DEDUCCIÓN                                                 | LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO                    | RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO                      | RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS MÁQUINAS DE HEMODIALISIS Y O SUSTITUCIÓN DE LOS MISMOS Y DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA                                               | SERÁ EN UN PLAZO MÁXIMO DE 24 (VEINTICUATRO) HORAS CONTADAS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL REPORTE QUE EL INSTITUTO REALICE AL LICITANTE POR CUALQUIER VÍA: FAX, ELECTRÓNICA Y/O PERSONAL.                                                                                                                                  | POR CADA DÍA DE ATRASO QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO ESTABLECIDO | 2.5 % SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL, MÁS IVA | EL LÍMITE DE LA DEDUCCIÓN SERÁ DE HASTA EL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO | DELEGACIÓN: JEFE DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA | ADMINISTRADOR DE CONTRATO.                            |
| MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO, PERIFÉRICOS Y UPS CON QUE SE PRESTA EL SERVICIO, ASÍ COMO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y PROGRAMAS DE CÓMPUTO ASOCIADOS. | SERÁ EN UN PLAZO NO MAYOR A 8 (OCHO) HORAS CONTADAS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL REPORTE DE FALLAS AL PROVEEDOR, PARA EL CASO DE LAS OOAD DEL D.F. NORTE Y D.F. SUR, ESTADO DE MÉXICO PONIENTE Y ORIENTE, Y LAS CIUDADES DE GUADALAJARA, MONTERREY Y PUEBLA, Y 24 (VEINTICUATRO) HORAS PARA EL RESTO DEL PAÍS.            | POR CADA HORA QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO ESTABLECIDO          | 1 % SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL, MÁS IVA.  | EL LÍMITE DE LA DEDUCCIÓN SERÁ DE HASTA EL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO | DELEGACIÓN: JEFE DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA | ADMINISTRADOR DE CONTRATO.                            |
| SUSTITUCIÓN DEL EQUIPO DE CÓMPUTO, PERIFÉRICOS Y UPS EN EL TIEMPO ESTABLECIDO.                                                                                             | SERÁ EN UN PLAZO NO MAYOR A 24 (VEINTICUATRO) HORAS CONTADAS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL REPORTE DE FALLAS AL PROVEEDOR, PARA EL CASO DE LAS OOAD DEL D.F. NORTE Y D.F. SUR, ESTADO DE MÉXICO PONIENTE Y ORIENTE Y LAS CIUDADES DE GUADALAJARA, MONTERREY Y PUEBLA, Y 48 (CUARENTA Y OCHO) HORAS PARA EL RESTO DEL PAÍS. | POR CADA HORA QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO ESTABLECIDO          | 2.5% SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL MAS IVA.  | EL LÍMITE DE LA DEDUCCIÓN SERÁ DE HASTA EL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO | DELEGACIÓN: JEFE DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA | ADMINISTRADOR DE CONTRATO.                            |

EL ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ EL ENCARGADO DE REALIZAR EL TRÁMITE DE LA APLICACIÓN DE LAS DEDUCCIONES, OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y DE COMUNICAR LOS INCUMPLIMIENTOS CUANDO ASÍ LO AMERITE EL CASO.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" AUTORIZA A DESCONTAR LAS CANTIDADES QUE RESULTEN DE APLICAR LAS SANCIONES SEÑALADAS EN PÁRRAFOS ANTERIORES, SOBRE LOS PAGOS QUE A ÉL DEBERÁN DE CUBRIRSE, DURANTE EL PERÍODO EN QUE INCURRA Y/O SE MANTENGA EL INCUMPLIMIENTO CON MOTIVO DEL SUMINISTRO DE LOS BIENES Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

"EL INSTITUTO" DESCONTARÁ LAS CANTIDADES QUE RESULTEN DE APLICAR LAS DEDUCCIONES, SOBRE LOS PAGOS QUE DEBA CUBRIR A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO".

**DÉCIMA TERCERA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.-** DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 54 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, "EL INSTITUTO" PODRÁ DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE EL PRESENTE CONTRATO SIN RESPONSABILIDAD PARA ÉSTE Y SIN NECESIDAD DE QUE MEDIE RESOLUCIÓN JUDICIAL ALGUNA, CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL, O BIEN, CUANDO POR CAUSAS JUSTIFICADAS SE EXTINGA LA NECESIDAD DE REQUERIR LOS BIENES OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, 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 INSTRUMENTO JURÍDICO, CON MOTIVO DE LA RESOLUCIÓN DE UNA INCONFORMIDAD EMITIDA POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.

EN ESTOS CASOS "EL INSTITUTO" REEMBOLSARÁ A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" LOS GASTOS NO RECUPERABLES EN QUE HAYA INCURRIDO, SIEMPRE QUE ESTOS SEAN RAZONABLES, ESTÉN COMPROBADOS Y SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

**DÉCIMA CUARTA.- RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.-** "EL INSTITUTO" PODRÁ RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE EL PRESENTE CONTRATO EN CUALQUIER MOMENTO, CUANDO "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" INCURRA EN INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, DE CONFORMIDAD CON EL PROCEDIMIENTO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 54 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO. "EL INSTITUTO" PODRÁ SUSPENDER EL TRÁMITE DEL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN, CUANDO SE HUBIERA INICIADO UN PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN RESPECTO DEL CONTRATO MATERIA DE LA RESCISIÓN.

**DÉCIMA QUINTA.- CAUSAS DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.-** "EL INSTITUTO" PODRÁ RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE ESTE CONTRATO SIN MÁS RESPONSABILIDAD PARA EL MISMO Y SIN NECESIDAD DE RESOLUCIÓN JUDICIAL, CUANDO "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" INCURRA EN CUALQUIERA DE LAS CAUSALES SIGUIENTES:

1. CUANDO NO ENTREGUE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, DENTRO DEL TÉRMINO DE 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FIRMA DEL MISMO.

|                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b>  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS</b><br><b>en Puebla</b><br><br><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br><br><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b> | <b>CONTRATO No. D22SEI2212</b><br><br><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA<br/>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br><b>No. AA-050GYR006-E39-2022</b><br><br><b>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS<br/>INTERNA</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

2. CUANDO INCURRA EN FALTA DE VERACIDAD TOTAL O PARCIAL RESPECTO A LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA PARA LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO.
3. CUANDO SE INCUMPLA, TOTAL O PARCIALMENTE, CON CUALESQUIERA DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y SUS ANEXOS.
4. CUANDO SE COMPRUEBE QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" HAYA ENTREGADO SERVICIOS CON DESCRIPCIONES Y CARACTERÍSTICAS DISTINTAS A LAS PACTADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.
5. EN CASO DE QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" NO REPONGA LOS SERVICIOS QUE LE HAYAN SIDO DEVUELTOS PARA CANJE, POR PROBLEMAS DE CALIDAD, DEFECTOS O VICIOS OCULTOS, DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL PRESENTE CONTRATO.
6. CUANDO SE TRASMITAN TOTAL O PARCIALMENTE, BAJO CUALQUIER TÍTULO, LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES PACTADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, CON EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO, PREVIA AUTORIZACIÓN DE "EL INSTITUTO".
7. SI LA AUTORIDAD COMPETENTE DECLARA EL CONCURSO MERCANTIL O CUALQUIER SITUACIÓN ANÁLOGA O EQUIVALENTE QUE AFECTE EL PATRIMONIO DE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO".
8. EN CASO DE QUE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SE RECIBA COMUNICADO POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE SALUD, EN EL SENTIDO DE QUE "EL PROVEEDOR" HA SIDO SANCIONADO O SE LE HA REVOCADO EL REGISTRO SANITARIO CORRESPONDIENTE.
9. EN EL SUPUESTO DE QUE LA COMISIÓN FEDERAL DE COMPETENCIA, DE ACUERDO A SUS FACULTADES, NOTIFIQUE A "EL INSTITUTO". LA SANCIÓN IMPUESTA A "EL PROVEEDOR", CON MOTIVO DE LA COLUSIÓN DE PRECIOS EN QUE HUBIESE INCURRIDO DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, EN CONTRAVENCIÓN A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 9 DE LA LEY FEDERAL DE COMPETENCIA ECONÓMICA Y 34 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

**DÉCIMA SEXTA.- PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN.-** PARA EL CASO DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA LAS PARTES CONVIENEN EN SOMETERSE AL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO:

- A) SI "EL INSTITUTO" CONSIDERA QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" HA INCURRIDO EN ALGUNA DE LAS CAUSALES DE RESCISIÓN QUE SE CONSIGNAN EN LA CLÁUSULA QUE ANTECEDE, LO HARÁ SABER A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" DE FORMA INDUBITABLE POR ESCRITO A EFECTO DE QUE ÉSTE EXPONGA LO QUE A SU DERECHO CONVENGA Y APORTE, EN SU CASO, LAS PRUEBAS QUE ESTIME PERTINENTES, EN UN TÉRMINO DE 05 (CINCO) DÍAS HÁBILES, A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE LA COMUNICACIÓN DE REFERENCIA.
- B) TRANSCURRIDO EL TÉRMINO A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR, SE RESOLVERÁ CONSIDERANDO LOS ARGUMENTOS Y PRUEBAS QUE HUBIERE HECHO VALER.
- C) LA DETERMINACIÓN DE DAR O NO POR RESCINDIDO ADMINISTRATIVAMENTE EL CONTRATO, DEBERÁ SER DEBIDAMENTE FUNDADA, MOTIVADA Y COMUNICADA POR ESCRITO A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", DENTRO DE LOS 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES, AL VENCIMIENTO DEL PLAZO SEÑALADO EN EL INCISO A) DE ESTA CLÁUSULA.

EN EL SUPUESTO DE QUE SE RESCINDA EL CONTRATO, "EL INSTITUTO" NO APLICARÁ LAS PENAS CONVENCIONALES, NI SU CONTABILIZACIÓN PARA HACER EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

PARA LOS EFECTOS DEL PÁRRAFO QUE ANTECEDE, Y DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 81 FRACCIÓN II DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, LA APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO SERÁ PROPORCIONAL AL MONTO DE LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS, SALVO QUE POR LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS ENTREGADOS, ÉSTOS NO PUEDAN SER UTILIZADOS POR "EL INSTITUTO", POR ESTAR INCOMPLETOS, EN CUYO CASO, LA APLICACIÓN SERÁ POR EL TOTAL DE LA GARANTÍA CORRESPONDIENTE.

EN CASO DE QUE "EL INSTITUTO" DETERMINE DAR POR RESCINDIDO EL PRESENTE CONTRATO, SE DEBERÁ FORMULAR UN FINQUITO EN EL QUE SE HAGAN CONSTAR LOS PAGOS QUE, EN SU CASO, DEBA EFECTUAR "EL INSTITUTO" POR CONCEPTO DE LOS BIENES ENTREGADOS POR "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" HASTA EL MOMENTO EN QUE SE DETERMINE LA RESCISIÓN ADMINISTRATIVA.

SI PREVIAMENTE A LA DETERMINACIÓN DE DAR POR RESCINDIDO EL CONTRATO, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" ENTREGA LOS SERVICIOS, EL PROCEDIMIENTO INICIADO QUEDARÁ SIN EFECTOS, PREVIA ACEPTACIÓN Y VERIFICACIÓN DE "EL INSTITUTO" POR ESCRITO, DE QUE CONTINÚA VIGENTE LA NECESIDAD DE CONTAR CON LOS BIENES Y APLICANDO, EN SU CASO, LAS PENAS CONVENCIONALES CORRESPONDIENTES.

"EL INSTITUTO" PODRÁ DETERMINAR NO DAR POR RESCINDIDO EL CONTRATO, CUANDO DURANTE EL PROCEDIMIENTO ADVIERTA QUE DICHA RESCISIÓN PUDIERA OCASIONAR ALGÚN DAÑO O AFECTACIÓN A LAS FUNCIONES QUE TIENE ENCOMENDADAS. EN ESTE SUPUESTO, "EL INSTITUTO" ELABORARÁ UN DICTAMEN EN EL CUAL JUSTIFIQUE QUE LOS IMPACTOS ECONÓMICOS O DE OPERACIÓN QUE SE OCASIONARÍAN CON LA RESCISIÓN DEL CONTRATO RESULTARÍAN MÁS INCONVENIENTES.

DE NO DARSE POR RESCINDIDO EL CONTRATO, "EL INSTITUTO" ESTABLECERÁ, DE CONFORMIDAD CON "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" UN NUEVO PLAZO PARA EL CUMPLIMIENTO DE AQUELLAS OBLIGACIONES QUE SE HUBIESEN DEJADO DE CUMPLIR, A EFECTO DE QUE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SUBSANE EL INCUMPLIMIENTO QUE HUBIERE MOTIVADO EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN, LO ANTERIOR, SE LLEVARÁ A CABO A TRAVÉS DE UN CONVENIO MODIFICATORIO EN EL QUE

|                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b>  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS</b><br><b>en Puebla</b><br><br><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br><br><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b> | <b>CONTRATO No. D22SEI2212</b><br><br><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA</b><br><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br><b>No. AA-050GYR006-E39-2022</b><br><br><b>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b><br><b>INTERNA</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

SE CONSIDERE LO DISPUESTO EN LOS DOS ÚLTIMOS PÁRRAFOS DEL ARTÍCULO 52 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

**DÉCIMA SÉPTIMA.- RELACIONES LABORALES.-** "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" Y EL "EL INSTITUTO" SE CONSTITUYEN COMO ÚNICO PATRÓN, SEGÚN CORRESPONDA, DEL PERSONAL QUE CADA UNO OCUPE PARA CUMPLIR CON EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 10 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, SIN RESERVA DE LOS DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 132 DEL MISMO ORDENAMIENTO LEGAL, QUEDANDO TOTALMENTE A SU CARGO TODAS LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LAS RELACIONES LABORALES, CONTRACTUALES Y FISCALES CON SUS TRABAJADORES, POR LO QUE SERÁN LOS ÚNICOS RESPONSABLES DE LAS VIOLACIONES QUE EN VIRTUD DE LAS DISPOSICIONES LEGALES Y DEMÁS ORDENAMIENTOS EN MATERIA DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL SE DERIVEN FRENTE A SU PERSONAL, LIBERANDO A "EL INSTITUTO" DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD SOLIDARIA Y RECLAMACIÓN QUE HAGAN SUS TRABAJADORES AL RESPECTO. POR LO TANTO, "EL INSTITUTO" BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA PODRÁ SER CONSIDERADO COMO PATRÓN SUSTITUTO O SOLIDARIO, NI TENDRÁ NINGUNA RESPONSABILIDAD U OBLIGACIÓN, EN RELACIÓN CON EL PERSONAL QUE UTILICE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE ESTABLECIDO QUE "EL INSTITUTO" SERÁ AJENO A LOS CONFLICTOS QUE SE DERIVEN DE LAS RELACIONES OBRERO-PATRONALES ENTRE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" Y EL PERSONAL QUE EMPLEE PARA CUMPLIR LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN ESTE CONTRATO, Y CONSEQUENTEMENTE QUEDA OBLIGADO A RESARCIR A "EL INSTITUTO" DE CUALQUIER EROGACIÓN QUE ÉSTE EFECTÚE POR TAL CONCEPTO.

**DÉCIMA OCTAVA.- MODIFICACIONES.-** DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 52 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y ARTÍCULO 92 DE SU REGLAMENTO, "EL INSTITUTO" PODRÁ CELEBRAR POR ESCRITO CONVENIO MODIFICATORIO AL PRESENTE CONTRATO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL MISMO. PARA TAL EFECTO, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" SE OBLIGA A PRESENTAR, EN SU CASO, LA MODIFICACIÓN DE LA GARANTÍA, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 103 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

**DÉCIMA NOVENA.- RELACIÓN DE ANEXOS.-** LOS ANEXOS QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN SON RUBRICADOS DE CONFORMIDAD POR LAS PARTES Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE CONTRATO.

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ANEXO 1 (UNO)          | "DESCRIPCIÓN, CANTIDADES E IMPORTES"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ANEXO 2 (DOS)          | "DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADORES DE CONTRATO"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ANEXO T2 (T DOS)       | -ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS.<br>-PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA PARA CUATRO O MÁS MÁQUINAS, CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO DE INSTRUMENTAL Y EQUIPO MÉDICO VIGENTE, CLAVE: 531.829.0235.<br>-BIENES DE CONSUMO PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO.<br>-ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJECTIONS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE.<br>-DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO |
| ANEXO T5 (T CINCO)     | CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DEL SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS INTERNA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ANEXO T6 (T SEIS)      | ENTREGA MENSUAL DE ACCESOS VASCULARES DEL SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS INTERNA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ANEXO T7 (T SIETE)     | TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL HEMODIÁLISIS INTERNA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| ANEXO T8 (T OCHO)      | DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ANEXO TI 1 (TI UNO)    | SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ANEXO TI 2 (TI DOS)    | CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DEL EQUIPO DE CÓMPUTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ANEXO TI 3 (TI TRES)   | ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ANEXO TI 4 (TI CUATRO) | DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ANEXO TI 5 (TI CINCO)  | DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

**VIGÉSIMA.- LEGISLACIÓN APLICABLE.-** LAS PARTES SE OBLIGAN A SUJETARSE Estrictamente PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO, A TODAS Y CADA UNA DE LAS CLÁUSULAS DEL MISMO, A LA CONVOCATORIA Y SUS BASES, ASÍ COMO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SU REGLAMENTO, EL CÓDIGO CIVIL FEDERAL, EL CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES, LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y LAS DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS APLICABLES EN LA MATERIA.

**VIGÉSIMA PRIMERA.- RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.-** DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 85 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, LAS CONTROVERSIAS QUE SE SUSCITEN CON MOTIVO DE LA INTERPRETACIÓN O APLICACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO DISTINTAS AL PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN, SERÁN RESUELTAS EN LOS TRIBUNALES FEDERALES COMPETENTES DEL ESTADO DE PUEBLA.

**VIGÉSIMA SEGUNDA.- JURISDICCIÓN.-** PARA LA INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, ASÍ COMO PARA TODO AQUELLO QUE NO ESTÉ EXPRESAMENTE ESTIPULADO EN EL MISMO, LAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES FEDERALES COMPETENTES DEL ESTADO DE PUEBLA, RENUNCIANDO A CUALQUIER OTRO

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b></p> <p align="center">Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS<br/>en Puebla</p> <p align="center">Jefatura de Servicios Administrativos</p> <p align="center">Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</p> | <p align="center"><b>CONTRATO No. D22SEI2212</b></p> <p align="center"><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA<br/>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/>No. AA-050GYR006-E39-2022</p> <p align="center">SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS<br/>INTERNA</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

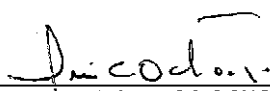
FUERO PRESENTE O FUTURO QUE POR RAZÓN DE SU DOMICILIO LES PUDIERA CORRESPONDER.

PREVIA LECTURA Y DEBIDAMENTE ENTERADAS LAS PARTES DEL CONTENIDO, ALCANCE Y FUERZA LEGAL DEL PRESENTE CONTRATO, EN VIRTUD DE QUE SE AJUSTA A LA EXPRESIÓN DE SU LIBRE VOLUNTAD Y QUE SU CONSENTIMIENTO NO SE ENCUENTRA AFECTADO POR DOLO, ERROR, MALA FE NI OTROS VICIOS DE LA VOLUNTAD, LO FIRMAN Y RATIFICAN EN TODAS SUS PARTES, POR QUINTUPPLICADO, EN LA CIUDAD, PUEBLA, PUE., EL DÍA 08 DE FEBRERO DE 2022.

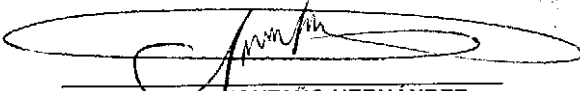
"EL INSTITUTO"

  
**DRA. MARÍA AURORA TREVIÑO GARCÍA**  
TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA DEL IMSS EN PUEBLA  
Y REPRESENTANTE LEGAL DEL INSTITUTO

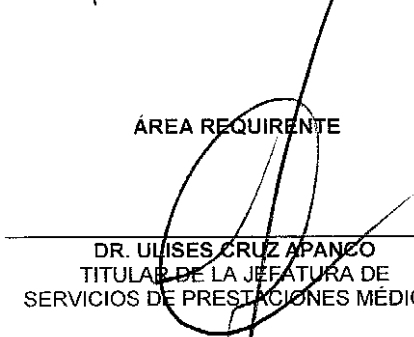
"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"

  
**C. LUIS CARLOS OCHOA TREVIÑO**  
REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA  
REACTIVOS Y QUÍMICOS, S.A. DE C.V.

ÁREA CONTRATANTE

  
**C.P. DILIAM MONTAÑO HERNÁNDEZ**  
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE  
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

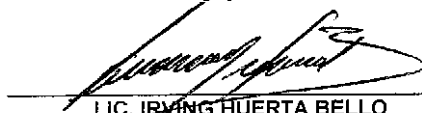
ÁREA REQUIRENTE

  
**DR. ULISES CRUZ APANCO**  
TITULAR DE LA JEFEATURA DE  
SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

  
**DR. JOSÉ GERMAN SANTILLANA ARCE**  
ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN DEL H.G.Z. No. 20

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

  
**LIC. IRVING HUERTA BELLO**  
N49 ADMINISTRADOR UMH D 80 DEL H.G.R. No. 36

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

  
**DRA. KARLA MARIELA SÁNCHEZ TRUJILLO**  
DIRECTORA DEL H.G.Z. No. 15

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

  
**LIC. SANTIAGO RODRÍGUEZ LÓPEZ**  
ADMINISTRADOR DEL H.G.Z. No. 23

ÁREA TÉCNICA

  
**DRA. GLORIA CASTILLO RODRÍGUEZ**  
COORDINADORA AUXILIAR DE ATENCIÓN  
MÉDICA EN EL SEGUNDO NIVEL



GOBIERNO DE  
MÉXICO



IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS  
en Puebla

Jefatura de Servicios Administrativos

Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

CONTRATO No. D22SEI2212

ADJUDICACIÓN DIRECTA  
ELECTRÓNICA NACIONAL  
No. AA-050GYR006-E39-2022

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
INTERNA

ANEXO 1 (UNO)

DESCRIPCIÓN, CANTIDADES E IMPORTES

CUENTA No.- 42060318

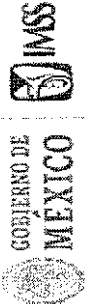
No. DE PROVEEDOR 0000029238

VIGENCIA.- DEL 01 DE FEBRERO AL 30 DE ABRIL DE 2022

| DESCRIPCIÓN                      | HOSPITAL NO.         | PRESENTACIÓN | CANTIDAD MINIMA | CANTIDAD MÁXIMA | PRECIO UNITARIO | IMPORTE MINIMO | IMPORTE MÁXIMO |
|----------------------------------|----------------------|--------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|
| SESIONES DE HEMODIALISIS INTERNA | H.G.Z. NO. 15        | SESIÓN       | 1,044           | 2,610           | \$474.00        | \$494,856.00   | \$1,237,140.00 |
| SESIONES DE HEMODIALISIS INTERNA | H.G.Z. NO. 20        | SESIÓN       | 576             | 1,440           | \$474.00        | \$273,024.00   | \$682,560.00   |
| SESIONES DE HEMODIALISIS INTERNA | H.G.Z. NO. 23        | SESIÓN       | 600             | 1,500           | \$474.00        | \$284,400.00   | \$711,000.00   |
| SESIONES DE HEMODIALISIS INTERNA | H.G.R. NO. 36 (UMAA) | SESIÓN       | 1,060           | 2,650           | \$474.00        | \$502,440.00   | \$1,256,100.00 |
| 452                              |                      | TOTAL        | 3,280           | 8,200           | SUBTOTAL        | \$1,554,720.00 | \$3,886,800.00 |
|                                  |                      |              |                 |                 | I.V.A.          | \$248,755.20   | \$621,888.00   |
|                                  |                      |              |                 |                 | TOTAL           | \$1,803,475.20 | \$4,508,688.00 |

DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL

| UNIDAD        | UNIDAD DE INFORMACIÓN | CENTRO DE COSTOS | MONTO MINIMO   | MONTO MAXIMO   |
|---------------|-----------------------|------------------|----------------|----------------|
| H.G.Z. No. 15 | 220103                | 200227           | \$494,856.00   | \$1,237,140.00 |
| H.G.Z. No. 20 | 220101                | 200227           | \$273,024.00   | \$682,560.00   |
| H.G.Z. No. 23 | 220102                | 200227           | \$284,400.00   | \$711,000.00   |
| UMAA          | 220501                | 200227           | \$502,440.00   | \$1,256,100.00 |
|               |                       | SUBTOTAL         | \$1,554,720.00 | \$3,886,800.00 |
|               |                       | IVA.             | \$248,755.20   | \$621,888.00   |
|               |                       | TOTAL            | \$1,803,475.20 | \$4,508,688.00 |

|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b></p> <p align="center">Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS<br/>en Puebla</p> <p align="center"><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b></p> <p align="center"><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>CONTRATO No. D22SEI2212</b></p> <p align="center"><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA<br/>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/>No. AA-050GYR006-E39-2022</p> <p align="center"><b>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS<br/>INTERNA</b></p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## ANEXO TÉCNICO

### DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES O SERVICIOS SOLICITADOS.

Clave del Catálogo del Servicio Médico Integral: 30.01.001 Hemodialis Sesiones Interna  
 Clave CUCop: El Servicio Integral de Hemodialis Interna, no cuenta con clave CUCop  
 Los elementos del Servicio de Hemodialis que tienen clave CUCop son los siguientes:

|          |               |                                                      |
|----------|---------------|------------------------------------------------------|
| Clave:   | Partida 25401 | Descripción: Dializador para hemodialis (desechable) |
| 53100357 | Partida 53101 | Descripción: Equipo para hemodialis                  |

El Instituto requiere del Servicio Médico Integral de Hemodialis Interna para sus derechohabientes, consistente en sesiones de hemodialis de conformidad con las cantidades mínimas y máximas que se señalan en el Anexo T1 (T uno) del presente Anexo Técnico.

Este Servicio Médico Integral de Hemodialis incluye: equipo médico (puesta en operación de las máquinas de hemodialis, planta de tratamiento de agua que aseguren los rangos establecidos por la NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodialis, consumibles silón clínico, contenidos en el Anexo T2 (T dos y sus apartados mantenimiento preventivo, correctivo, asistencia técnica y capacitación al personal del Instituto.

Con la finalidad de garantizar la continuidad del servicio, el licitante adjudicado deberá tener disponible dentro de las unidades de hemodialis en las que se encuentren al menos 10 (diez) máquinas instaladas, 2 (dos) máquinas de reemplazo funcionales, en donde existan menos de 10 (diez) máquinas instaladas, se solicita 1 máquina de reemplazo, para utilizarse en el momento que sea necesario, con las mismas características con las que se presta el servicio

Cuando exista interrupción del servicio por causas imputables al licitante adjudicado y haya finalizado el plazo de 24 (veinticuatro) horas, contadas a partir de la notificación del reporte que el Instituto para el tratamiento correctivo, el licitante adjudicado dará la atención a los pacientes mediante la subrogación del servicio, el cual deberá cumplir al menos con la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de hemodialis, y que se encuentre certificado o en proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General, para la Prestación de Hemodialis, debiendo ser prestado el Servicio dentro de la localidad en que se encuentre la Unidad Médica en la que se debió otorgar el Servicio Médico Integral correspondiente. En todos los casos, los gastos derivados de la prestación del servicio y el traslado del paciente correrá a cargo del licitante adjudicado.

El licitante adjudicado deberá garantizar la correcta prestación del servicio considerando todos los equipos y accesorios complementarios que se necesiten para la adecuada prestación del mismo.

El licitante adjudicado deberá atender la notificación realizada por el Instituto, de 07 (siete) a 22 (veintidós) horas de lunes a sábado por cualquier vía: fax, electrónico y/o personal), de los reportes de fallas para su debida atención.

Los licitantes, para la presentación de sus proposiciones, deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstos en este Anexo Técnico, describiendo en forma amplia y detallada las características del servicio que están ofertando, bajo las condiciones siguientes:

El Instituto contratará el Servicio Médico Integral de Hemodialis Interna, a un solo licitante por partida, los licitantes podrán ofertar las partidas en las que desee participar, como se describe a continuación:

| Partida | Delegación |
|---------|------------|
| 1       | Puebla     |

|                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>GOBIERNO DE<br>MÉXICO | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><br>Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS<br>en Puebla<br><br>Jefatura de Servicios Administrativos<br><br>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento | CONTRATO No. D22SEI2212<br><br><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA<br/>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br>No. AA-050GYR006-E39-2022<br><br>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS<br>INTERNA |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## EQUIPAMIENTO MÉDICO

La entrega, instalación y puesta en operación del equipamiento médico debe realizarse dentro de los 45 (cuarenta y cinco) días naturales contados a partir de la emisión de la adjudicación, deberán encontrarse en óptimas condiciones de funcionamiento, las máquinas de hemodiálisis deberán tener una antigüedad no mayor a 5 años apegándose al Compendio Nacional de Insumos para la Salud vigente; clave 531.340.0169. Haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen, no se aceptarán propuestas de bienes correspondientes a saldos o remanentes que ostenten las leyendas "Only Export" ni "Only Investigation" discontinuados o no se autorice su uso en el país de origen, o que cuenten con alertas médicas o de concentraciones por parte de las autoridades sanitarias.

El licitante deberá presentar como parte de su propuesta técnica, los registros sanitarios de los equipos y consumibles ofertados, de conformidad con lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud.

El sillón clínico será nuevo en todos los casos.

## MANTENIMIENTO

El licitante adjudicado deberá proporcionar sin costo adicional durante la vigencia de la prestación del servicio, el mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis, planta de tratamiento de agua, equipos de cómputo y, a efecto de que se garantice la prestación del servicio en óptimas condiciones para seguridad de los pacientes. Para tal efecto deberá presentar carta manifestando que cuenta con el personal requerido para ello.

El licitante adjudicado será el responsable de realizar la sanitización del sistema de suministro de agua tratada con la frecuencia que sea necesaria, a fin de que proporcione agua que cumpla con las especificaciones indicadas en la NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de hemodiálisis, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 8 de julio de 2010. La limpieza del área donde se encuentra el sistema de suministro del agua tratada corresponde al Instituto.

El mantenimiento del sillón clínico se hará cuando lo requiera la unidad.

El Licitante Adjudicado para todas las partidas, estará obligado a brindar los mantenimientos preventivos y correctivos a la totalidad de los equipos de hemodiálisis, planta de tratamiento de agua, equipos de cómputo y periféricos instalados, sin costo adicional al Instituto durante la vigencia de la prestación del servicio, con la finalidad de mantenerlos en óptimas condiciones, a efecto de garantizar la prestación del servicio de manera ininterrumpida.

El mantenimiento preventivo y correctivo, deberá considerarse mano de obra especializada y certificada, refacciones originales, lubricantes y demás actividades que en su caso sean necesarias para la correcta operación de los equipos involucrados y de la interfaz de los equipos analizadores con el sistema de información, en cumplimiento a la normativa vigente.

Cuando por causas relativas a los trabajos de mantenimiento preventivo o correctivo, ameriten la suspensión de la operación de uno o más de los equipos de hemodiálisis, planta de tratamiento de agua, equipos de cómputo y periféricos, el Licitante Adjudicado deberá garantizar la prestación del servicio.

Dicho mantenimiento deberá ser supervisado por el Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna y el Jefe de Conservación de la Unidad Médica, quien remitirá el reporte correspondiente al Administrador del Contrato, una vez avalado mediante su firma autógrafa. Dejando constancia, que indique la fecha de realización del mantenimiento, la fecha del próximo mantenimiento y el nombre del técnico que lo realizó.

## MANTENIMIENTO PREVENTIVO

Mantenimiento Preventivo. Tiene como objetivo, detectar fallas en algún equipo o accesorios que se puedan llevar al mal funcionamiento, el cual se realiza en forma anticipada, con la finalidad de prevenir y evitar las averías, dentro de las acciones incluye: ajustes, limpieza, análisis, lubricación, calibración reparación, cambios de piezas, entre otros.

|                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>GOBIERNO DE<br>MÉXICO | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><br>Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS<br>en Puebla<br><br>Jefatura de Servicios Administrativos<br><br>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento | CONTRATO No. D22SEI2212<br><br><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA<br/>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br>No. AA-050GYR006-E39-2022<br><br>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS<br>INTERNA |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

El licitante adjudicado entregará, a los jefes del servicio y de conservación, dentro de los 10 días naturales posteriores a la instalación de los equipos médicos el calendario del programa de mantenimiento preventivo del equipo médico (máquinas de hemodiálisis y planta de tratamiento de agua), conforme a las especificaciones del fabricante y se llevará el control a través de la bitácora de mantenimiento preventivo, con base en lo siguiente:

El licitante adjudicado deberá prever lo necesario a efecto de que al realizar el mantenimiento preventivo garantice la continuidad del Servicio de Hemodiálisis Interna.

#### MANTENIMIENTO CORRECTIVO

Mantenimiento Correctivo. El cual consiste en reparar los fallos o defectos que se presenten en los equipos médicos o accesorio y planta de tratamiento de agua, el cual contemplará tanto el contingente o no planificado el cual se realiza por algún fallo imprevisto y este debe realizarse con la mayor rapidez para evitar daños materiales o humanos, así como el mantenimiento correctivo programado el cual se anticipa a los posibles fallos o desperfectos que se pueden presentar en equipos o accesorios en un momento a otro por el uso del mismo el cual permite que este pueda ser programado para realizar la revisión y evitar suspensión en la operación del servicio.

Para dar atención a los reportes en el caso de fallas en las máquinas de hemodiálisis y planta de tratamiento de agua, el licitante adjudicado deberá efectuar las reparaciones necesarias o sustituir las partes o el equipo que se haya dañado o desgastado, por partes nuevas y originales o bien el reemplazo por otro equipo médico o accesorio en óptimas condiciones con las mismas características, en un plazo máximo de 24 (veinticuatro) horas, contadas a partir de la notificación del reporte que el Instituto realice por cualquier vía: fax, electrónico y/o personal. En caso de no resolver lo necesario para la prestación del servicio, en el plazo antes referido, con independencia a las penas que deriven de ello, el proveedor deberá prestar el servicio a través de la subrogación, en los términos establecidos en el presente anexo técnico

#### ASISTENCIA TÉCNICA

El licitante adjudicado deberá proporcionar la asistencia técnica necesaria, para el uso óptimo de los equipos e insumos en las unidades médicas del Instituto.

El licitante adjudicado deberá designar técnicos capacitados para la prestación del servicio de hemodiálisis, que otorguen cobertura de manera permanente y conforme a las necesidades de la unidad médica institucional, para que asistan logísticamente al personal del Instituto en el funcionamiento de los equipos y proporcionen los insumos suficientes y necesarios para la óptima operación de las máquinas y deberá estar disponible cuando sea necesario, deberá contar con identificación proporcionada por la empresa que resulte adjudicada y siempre deberá portarla en lugar visible que lo identifique durante su estancia en el Instituto.

De igual forma el licitante adjudicado deberá proporcionar un directorio con nombre, cargo y números telefónicos de por lo menos dos contactos disponibles durante las 24 horas durante la vigencia del contrato con capacidad resolutoria.

a otorgar el servicio integral de hemodiálisis, el licitante adjudicado deberá contar con el personal durante las 24 horas los 365 días del año. En los turnos correspondientes de acuerdo a las necesidades del Instituto.

#### CALIDAD DEL AGUA TRATADA PARA HEMODIÁLISIS

Como parte de la prestación del servicio el licitante adjudicado deberá realizar de manera bimestral la toma de muestras del agua tratada para el análisis de los contaminantes biológicos y cuando menos una vez al año la toma de muestras del agua tratada para el análisis de los contaminantes químicos de acuerdo a lo dispuesto por la NOM -003-SSA3-2010, Para la práctica de hemodiálisis.

Adicionalmente el Instituto podrá solicitar en cualquier momento la toma de muestras de los análisis biológicos y químicos.

Los exámenes deberán realizarse en laboratorios acreditados por la Entidad Mexicana de Acreditación (EMA), debiendo entregar con la periodicidad antes mencionada al Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna el resultado de las pruebas realizadas al agua tratada.

|                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>GOBIERNO DE<br>MÉXICO | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><br>Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS<br>en Puebla<br><br><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br><br><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b> | <b>CONTRATO No. D22SEI2212</b><br><br><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA</b><br><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br><b>No. AA-050GYR096-E39-2022</b><br><br><b>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b><br><b>INTERNA</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Acordar con el Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna las fechas de entrega de los resultados de acuerdo al formato Anexo T5 (T-cinco).

#### CONSUMIBLES

En el Anexo T2 (T-dos) del presente Anexo Técnico, se detallan los consumibles que el licitante adjudicado deberá suministrar para llevar a cabo los procedimientos hemodialíticos, los cuales deberán ser compatibles con los equipos médicos ofertados para la prestación del servicio.

La dotación de los consumibles será de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas, requiriéndose para cada sesión los enlistados a continuación:

- 1) 1 Filtro dializador nuevo para cada sesión
- 2) 1 Línea arteriovenosa.
- 3) 1 Galón de concentrado ácido (no estéril).
- 4) Bicarbonato de sodio en polvo: para uso no parenteral; para conductividad de acuerdo a la marca de la máquina; para ácido específico, presentación en paquete o bolsa que se adecue a la máquina propuesta.
- 5) Material estéril necesario para conexión y desconexión estériles, para catéter o fistula.

El Catéter temporal, permanente o injerto vascular heterólogo, de estos lo que requiera el paciente durante su permanencia en el programa.

Si alguno de los consumibles aquí descritos presentara alguna falla o defecto, el licitante adjudicado deberá sustituirlos por otros de iguales características a las requeridas, en la siguiente entrega de suministro de consumibles, sin costo adicional para el Instituto.

#### CAPACITACIÓN

La capacitación tendrá como objetivo garantizar, que el personal identifique las partes operativas del equipo y su funcionamiento, así como la utilización y el mejor aprovechamiento de los consumibles, el cual deberá cumplir los requisitos descritos en el presente anexo técnico. El licitante adjudicado deberá proporcionar la capacitación al personal del Instituto para el adecuado uso y manejo de los equipos de hemodiálisis, de cómputo, periféricos, planta de tratamiento y consumibles.

El licitante adjudicado deberá presentar al Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna, un programa de capacitación al personal designado por el Instituto, en formato libre detallando los contenidos temáticos, el tiempo de duración, considerando todos los turnos dentro de la jornada laboral del personal asignado.

Al término de la capacitación, el licitante adjudicado extenderá constancia con las firmas del personal designado por el Instituto y el licitante adjudicado, entregando copias del acuse de las mismas al Administrador del Contrato.

#### CAPACITACIÓN PREVIA.

Esta capacitación técnica deberá otorgarse dentro de los 45 (cuarenta y cinco) días naturales contados a partir de la emisión de la adjudicación, así como cuando lo solicite la Unidad Médica sin costo extra para el Instituto. Para efectos de lo señalado el licitante adjudicado se coordinará con el Jefe de Servicio. Al término de la capacitación el proveedor adjudicado extenderá constancia de la misma al personal capacitado.

|                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>GOBIERNO DE<br>MÉXICO | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><br>Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS<br>en Puebla<br><br>Jefatura de Servicios Administrativos<br><br>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento | CONTRATO No. D22SEI2212<br><br><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA<br/>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br>No. AA-050GYR006-E39-2022<br><br>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS<br>INTERNA |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

# CAPACITACIÓN CONTINUA.

La capacitación continua, será dirigida al personal de Hemodiálisis para que identifique las partes operativas del equipo y su funcionamiento, así como la utilización y el mejor aprovechamiento de los consumibles. Esta capacitación será coordinada y supervisada por el Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna, quien será el responsable de proporcionar la lista del personal a capacitar al licitante adjudicado.

Durante la vigencia de la prestación del servicio debe considerarse su realización, previa solicitud por escrito del Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna con copia al Administrador del Contrato, para que en un plazo máximo de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la entrega de la solicitud al licitante adjudicado se brinde dicha capacitación.

- PARA ESTE SERVICIO, NO SE SOLICITAN PRUEBAS
- MODIFICACION DE LA ESPECIFICACION TECNICA DE ALGUN BIEN QUE NO SE ENCUENTRE REGULADO POR EL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD.  
NO APLICA
- MODIFICACION DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE UN BIEN RESPECTO DE LAS ESTIPULADAS EN EL EJERCICIO ANTERIOR Y QUE DERIVADO DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO, EL ÁREA CONTRATANTE ADVIERTA QUE EXISTEN CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDAN LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACIÓN, CONCURRENCIA Y COMPETENCIA ECONÓMICA  
NO APLICA
- NORMAS QUE APLICAN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

Durante la prestación del servicio el licitante adjudicado tendrá la obligación de dar cumplimiento de las siguientes Normas Oficiales, según corresponda la partida adjudicada:

- NOM-003-SSA3-2010: Norma Oficial Mexicana para la práctica de Hemodiálisis, publicada en el DOF el 8 de julio de 2010.
- NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico, publicada en el DOF el 15 de octubre de 2012.
- NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud, publicado en el DOF el 30 de noviembre de 2012
- 2000-001-001 Norma que establece las disposiciones generales para la planeación, implantación y control de servicios médicos integrales del 26 de julio de 2010.
- 42660-003-057 Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención, actualización el 14 de noviembre de 2013

## Sistema de Información del Servicio Integral de Hemodiálisis

El licitante adjudicado deberá proporcionar el Sistema de Información para el Servicio Integral de Hemodiálisis el cual debe cubrir la funcionalidad mínima establecida en la "Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis 5640-023-003" (ETIMSS) la cual incluye el flujo de información dentro del servicio y la comunicación hacia los Sistemas del Instituto.

La ETIMSS 5640-023-003 se encuentra publicada en el Portal de compras del Instituto en la sección de Información para Proveedores en la página de internet <http://compras.imss.gob.mx/?P=provinfo>

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

Todas las gestiones relacionadas con el Sistema de Información y envío de mensajería HL7, se realizarán en las oficinas de la Coordinación Delegacional de Informática en la COAD.

En cualquier avance tecnológico de relevancia a consideración del Instituto en los Sistemas de Información, programas de cómputo asociados, los equipos de cómputo, periféricos, serán instalados dentro de los plazos establecidos por el Instituto para ponerlos en funcionamiento, estando obligado el licitante adjudicado a realizar los cambios que sean necesarios a consideración del Instituto para permitir la continuidad de la operación durante la vigencia del contrato.

Equipo de Cómputo y Periféricos para el Sistema de Información

|                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>GOBIERNO DE<br>MÉXICO | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><br>Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS<br>en Puebla<br><br>Jefatura de Servicios Administrativos<br><br>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento | CONTRATO No. D22SEI2212<br><br><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA<br/>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br>No. AA-050GYR006-E39-2022<br><br>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS<br>INTERNA |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

El licitante adjudicado debe proporcionar el equipo de cómputo, periféricos y UPS necesarios para la instalación y puesta a punto del Sistema de Información y programas de cómputo asociados que permitan la continuidad operativa del servicio. Al término de la vigencia del contrato, el licitante adjudicado se obliga a retirar los equipos que son de su propiedad, instalados por él para el cumplimiento del contrato, sin dañar las instalaciones del Instituto, en un plazo no mayor a 5 (cinco) días hábiles, previo acuerdo por escrito con las autoridades de la Unidad Médica correspondiente, sin costo para el Instituto.

El equipo de cómputo deberá cumplir como mínimo con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo TI2 (TI dos) "Características mínimas del equipo de cómputo, del presente Anexo Técnico, basados en los criterios enlistados a continuación:

#### **Instalación y Puesta a punto del Sistema de Información**

El licitante adjudicado debe llevar a cabo la instalación y puesta a punto en operación de los programas de cómputo asociados, equipos de cómputo, UPS, y periféricos necesarios para el control del servicio de hemodíalisis y llevar a cabo la instalación y puesta en operación del Sistema de Información necesario para el control del Servicio de Hemodíalisis así como otorgar apoyo técnico necesario con personal capacitado, dentro de los 45 (cuarenta y cinco) días naturales contados a partir de la emisión del fallo.

El licitante adjudicado deberá gestionar por escrito a la CDI la asignación de una IP fija para el equipo de cómputo asignado como servidor y dos nodos de red para cada Unidad Médica en la que prestará el servicio, uno de ellos para el equipo de cómputo asignado como servidor y el otro nodo para el equipo de cómputo asignado a la Jefatura de Servicio, previo a la puesta en operación del Servicio.

El licitante adjudicado en coordinación con el Jefe de Servicio, Administrador del contrato y el CDI levantarán un acta de entrega-recepción del Sistema de Información, programas de cómputo asociados, equipos de cómputo, periféricos y UPS, correspondientes a cada Unidad Médica.

#### **Capacitación del Sistema de Información**

La capacitación para el personal del Instituto asignado al servicio de hemodíalisis para el manejo de los equipos y programas de cómputo asociados, periféricos y UPS's, deberá otorgarse dentro de los 45 (cuarenta y cinco) días hábiles contados a partir de la emisión del Fallo, sin costo para el Instituto.

La capacitación para el personal del Instituto asignado al servicio de hemodíalisis para el manejo del Sistema de Información necesario para la transmisión de datos a la base de datos central del Instituto, se deberá realizar dentro de los 5 (cinco) días hábiles previos a la puesta en operación del Sistema de Información.

El licitante adjudicado acordará en conjunto con el Administrador del contrato, el Director de cada Unidad Médica, con la Jefatura de Prestaciones Médicas de la OOAD, según corresponda y con el Coordinador de Informática el detalle y fechas para la impartición del Programa de Capacitación y Adiestramiento.

El licitante adjudicado proporcionará capacitación al personal de la Unidad, de acuerdo al perfil de los usuarios, entregará una copia del manual de usuario a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de la misma.

El licitante adjudicado se comprometerá a mantener capacitado permanentemente al personal que así lo requiera la Unidad Médica durante la vigencia del contrato, sin costo adicional para el Instituto.

El licitante adjudicado se coordinará con el Director de la Unidad Médica, con la Jefatura de Prestaciones Médicas de la OOAD, según corresponda y con la Coordinación de Informática, quienes conjugarán las acciones encaminadas al cumplimiento del Programa de Capacitación y Adiestramiento acordado.

El licitante adjudicado entregará la evidencia (constancia y lista de asistencia) que acredite el cumplimiento del Programa de Capacitación y Adiestramiento al Administrador del contrato, sin exceder el plazo establecido para su ejecución.

#### **Mantenimiento Preventivo del Sistema de Información**

|                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>GOBIERNO DE MÉXICO</b><br><br><b>IMSS</b> | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla</b><br><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b> | <b>CONTRATO No. D22SEI2212</b><br><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA ELECTRONICA NACIONAL</b><br><b>No. AA-050GYR006-E39-2022</b><br><b>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS INTERNA</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Dentro del Mantenimiento Preventivo para el Sistema de Información, programas de cómputo asociados, equipos de cómputo, periféricos y UPS, se llevará a cabo a través de la bitácora de mantenimiento preventivo, por lo que, el licitante adjudicado se compromete de manera enunciativa y no limitativa a que:

- El servidor se encuentre conectado a la red institucional.
- Las IP's se encuentren activas y asignadas a los equipos del licitante adjudicado.
- Se mantenga actualizado el antivirus.
- Se realice la limpieza y verificación de piezas para el equipo de cómputo, periféricos, y UPS, cada 6 (seis) meses o lo que indique el fabricante, si el plazo que establece es menor.
- Se actualice el sistema operativo y software complementario, al menos cada 6 (seis) meses en caso de ser requerido.

El licitante adjudicado verificará que el servidor se encuentre conectado a la red institucional y que las IP's asignadas se encuentren activas, En caso contrario el licitante adjudicado estará obligado a dar aviso vía correo electrónico al CDI de la OOAD.

#### Mantenimiento Correctivo

Se reemplazarán las partes del hardware (equipo de cómputo, periféricos y UPS) que se hayan dañado o desgastado por partes nuevas y originales.

El licitante adjudicado, en el caso de solicitud por contingencia derivada de fallas en sistema el de información, programas de cómputo asociados, equipos de cómputo, UPS, periféricos, realizará:

- La recepción de reportes de incidencias por cualquier vía: fax, correo electrónico y/o personal, debiendo contener fecha de recepción, hora de reporte, número consecutivo, nombre de quien lo recibió y la descripción de la falla reportada.
- Las reparaciones necesarias correctivas específicas, en un plazo no mayor a 8 (ocho) horas, para el caso de las OOAD del D.F. Norte y D.F. Sur, Estado de México Poniente y Oriente, las ciudades de Guadalajara, Monterrey y Puebla, y 24 (veinticuatro) horas para el resto del país, contadas a partir de la notificación del Instituto.
- El reemplazo del equipo dañado, en caso no tener reparación, en un lapso no mayor a 24 (veinticuatro) horas, para el caso de las OOAD del D.F. Norte y D.F. Sur, Estado de México Poniente y Oriente, las ciudades de Guadalajara, Monterrey y Puebla, y 48 (cuarenta y ocho) horas para el resto del país, contadas a partir de la notificación del Instituto.

#### Validación del Sistema de Información

La Coordinación Delegacional de Informática en la OOAD, validará la funcionalidad del sistema de información para su aprobación, con base en la ETIMSS 5640-023-003

El licitante adjudicado establecerá contacto con el administrador del contrato o bien, con el Jefe de Servicios Administrativos, dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes a la fecha de emisión del fallo, cumpliendo con los siguientes puntos:

- Firma de Acuerdo de Confidencialidad
- Designación de contacto responsable con sus datos
- Designación de sistema y empresa soporte
- Solicitud de Pruebas de funcionalidad

|                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>GOBIERNO DE<br>MÉXICO | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><br>Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS<br>en Puebla<br><br>Jefatura de Servicios Administrativos<br><br><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b> | <b>CONTRATO No. D22SEI2212</b><br><br><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA</b><br><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br><b>No. AA-050GYR006-E39-2022</b><br><br>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS<br>INTERNA |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

El licitante adjudicado deberá iniciar las pruebas de validación en un plazo no mayor a los 5 (cinco) días naturales posteriores a la emisión del fallo.

a) Firma de Acuerdo de Confidencialidad

El licitante adjudicado del Servicio se compromete con el Instituto a firmar un acuerdo de confidencialidad, Anexo TI3 (TI tres) "Acuerdo de Confidencialidad", en el cual se establece que en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá hacer uso de la información puesta a su disposición o generada durante y posterior a la vigencia de este contrato para un fin distinto al establecido en su objeto y en el presente documento, sujetándose a las responsabilidades económicas, penales y de cualquier otra índole a instancia del Instituto que deriven del incumplimiento de este acuerdo.

b) Designación de contacto responsable con sus datos

El el licitante adjudicado deberá notificar los datos de contacto de la persona responsable de establecer comunicación con el Instituto para todo lo referente al Sistema de Información, Anexo TI 4 (TI cuatro) "Designación de contacto responsable con sus datos", la cual debe mantener una relación laboral con la empresa a quien se adjudica el contrato del Servicio Médico Integral.

El licitante adjudicado deberá notificar a la Coordinación Delegacional de Informática en la OOAD, cualquier cambio que realice respecto al personal designado con la finalidad de mantener actualizado el registro de contactos para cada licitante adjudicado

c) Designación de sistema y empresa soporte

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

d) Pruebas de funcionalidad

El licitante adjudicado solicitará una cita mediante un escrito libre en hoja membretada de la empresa, la cual se entregará en las oficinas del Administrador del Contrato, o donde el Instituto determine, a efecto de recibir indicaciones y aclarar dudas de cómo deberá de procederse.

La prueba final en sitio, se realizará una vez aprobado el punto anterior en la Unidad Médica adjudicada que el Instituto designe de acuerdo con el calendario de Despliegue, previamente acordado con las Unidades Médicas, con la versión aprobada del Sistema de Información.

Una vez que las pruebas de funcionalidad y mensajería sean aprobadas por la Coordinación Delegacional de Informática en la OOAD y el sistema quede validado por la misma, el licitante adjudicado proporcionará un calendario de despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades Médicas incluidas en los contratos, en un plazo no mayor a 5 (cinco) días hábiles posteriores a la fecha de aprobación.

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

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

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

|                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b>  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS</b><br><b>en Puebla</b><br><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b> | <b>CONTRATO No. D22SEI2212</b><br><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA</b><br><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br><b>No. AA-050GYR006-E39-2022</b><br><b>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b><br><b>INTERNA</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ANEXO 2 (DOS)**  
**DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADORES DE CONTRATO**



**Custodio:**  
**Adm. Mariana Hernández**  
**Titular de la Coordinación de Abastecimiento**  
**y Equipamiento**

**ASUNTO: REQUERIMIENTO SERVICIO INTEGRAL HEMODIALISIS INTERNA DEL 19 DE ENERO AL 10 DE ABRIL DE 2022.**

El 19 de Enero de 2022, se emitió el Requerimiento Servicio Integral Hemodialisis Interna del 19 de Enero al 10 de Abril de 2022, y en respuesta a dicho requerimiento, el 21 de Enero de 2022, se emitió el Acta de Selección, en virtud del cual se designó a los servidores públicos que conforman el equipo de trabajo encargado de la ejecución del contrato, el cual se encuentra en el expediente de este contrato, el cual se encuentra en el expediente de este contrato, el cual se encuentra en el expediente de este contrato.

**Administrador del Contrato:**  
**Nombre y Apellido:** **Adm. Mariana Hernández**  
**Cargo:** **Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento**  
**Fecha de Designación:** **21 de Enero de 2022**

**Administrador de los Recursos:**  
**Nombre y Apellido:** **Adm. Mariana Hernández**  
**Cargo:** **Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento**  
**Fecha de Designación:** **21 de Enero de 2022**

**Administrador del Contrato:**  
**Nombre y Apellido:** **Adm. Mariana Hernández**  
**Cargo:** **Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento**  
**Fecha de Designación:** **21 de Enero de 2022**

|                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE MÉXICO</b>  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS</b><br><b>en Puebla</b><br><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b> | <b>CONTRATO No. D22SEI2212</b><br><br><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA</b><br><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br><b>No. AA-050GYR006-E39-2022</b><br><br><b>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b><br><b>INTERNA</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

 **GOBIERNO DE MÉXICO**



| <b>Administrador del Contrato</b> |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|
| <b>Nombre Completo</b>            | DR. VICTOR MORALES LÓPEZ |
| <b>Cargo</b>                      | ADMINISTRADOR DE C.E.    |
| <b>Matrícula</b>                  | PROFESOR                 |
| <b>Unidad de Asignación</b>       | POZ 11                   |

| <b>Representante del Área Técnica, que deberá emitir el servicio médico que presta los servicios de atención, responsable de responder las preguntas de parte de administrativos, presentar la evaluación técnica de las propuestas.</b> |                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Nombre Completo</b>                                                                                                                                                                                                                   | DR. GLORIA CASTILLO RODRÍGUEZ                      |
| <b>Cargo</b>                                                                                                                                                                                                                             | COORDINADORA DEL SERVICIO DE HEMODIALISIS          |
| <b>Matrícula</b>                                                                                                                                                                                                                         | PROFESOR                                           |
| <b>Unidad de Asignación</b>                                                                                                                                                                                                              | COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A EMERGENCIAS EN LA SALUD |

| <b>Responsable de formalizar la recepción de los bienes y/o servicios</b> |                                        |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>Nombre Completo</b>                                                    | DR. JORGE GUERRA CASTILLO JUAN         |
| <b>Cargo</b>                                                              | ENCARGADO DEL SERVICIO DE HEMODIALISIS |
| <b>Matrícula</b>                                                          | PROFESOR                               |
| <b>Unidad de Asignación</b>                                               | POZ 11                                 |

| <b>Responsable de formalizar la recepción de los bienes y/o servicios</b> |                                        |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>Nombre Completo</b>                                                    | DR. WILLY GUERRA CASTILLO              |
| <b>Cargo</b>                                                              | ENCARGADO DEL SERVICIO DE HEMODIALISIS |
| <b>Matrícula</b>                                                          | PROFESOR                               |
| <b>Unidad de Asignación</b>                                               | POZ 11                                 |

| <b>Responsable de formalizar la recepción de los bienes y/o servicios</b> |                                        |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>Nombre Completo</b>                                                    | DR. ANA MARÍA CAMACHO TRUJILLO         |
| <b>Cargo</b>                                                              | ENCARGADA DEL SERVICIO DE HEMODIALISIS |
| <b>Matrícula</b>                                                          | PROFESOR                               |
| <b>Unidad de Asignación</b>                                               | POZ 11                                 |

Continúa.

|                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b>  <b>IMSS</b> | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b></p> <p align="center"><b>Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS<br/>en Puebla</b></p> <p align="center"><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b></p> <p align="center"><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>CONTRATO No. D22SEI2212</b></p> <p align="center"><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA<br/>ELECTRÓNICA NACIONAL<br/>No. AA-050GYR006-E39-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS<br/>INTERNA</b></p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

MEXICO

13



El presente contrato se celebra en virtud de la adjudicación directa electrónica nacional No. AA-050GYR006-E39-2022, emitida por la Jefatura de Servicios Administrativos, Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Puebla, a favor de la empresa [Nombre de la Empresa], inscrita en el Registro Público de Comercio de Puebla, con el número de inscripción [Número de Inscripción], y con el número de identificación fiscal [Número de Identificación Fiscal], por el suministro de [Descripción del Servicio]

El presente contrato se celebra en virtud de la adjudicación directa electrónica nacional No. AA-050GYR006-E39-2022, emitida por la Jefatura de Servicios Administrativos, Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Puebla, a favor de la empresa [Nombre de la Empresa], inscrita en el Registro Público de Comercio de Puebla, con el número de inscripción [Número de Inscripción], y con el número de identificación fiscal [Número de Identificación Fiscal], por el suministro de [Descripción del Servicio]

Atestado en:

Dr. Wilfredo Cruz Bernaldo  
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos  
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento  
Instituto Mexicano del Seguro Social

6

1

2

3

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b></p> <p align="center">Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS<br/>en Puebla</p> <p align="center">Jefatura de Servicios Administrativos</p> <p align="center">Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</p> | <p align="center"><b>CONTRATO No. D22SEI2212</b></p> <p align="center"><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA<br/>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/>No. AA-050GYR006-E39-2022</p> <p align="center"><b>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS<br/>INTERNA</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## ANEXO T 2 (T DOS)

### A) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS

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

### B) PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA PARA

Compendio Nacional de Insumos para la Salud, clave: 531.829.0235

### C) BIENES DE CONSUMO PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO

| No | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Propuesta del proveedor |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 1  | Filtro para hemodiálisis, o dializadores de membrana sintética y/o celulosa modificada de 0.4 m <sup>2</sup> hasta 2.0 m <sup>2</sup> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |
| 2  | Juego de líneas arterial y venosa, desechable, estéril, con conectores, con o sin protectores de transductor de presión, compatible con la máquina de hemodiálisis de la marca correspondiente, con diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                         |
| 3  | Acido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la máquina con variabilidad en concentración de Potasio de 0 o 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         |
| 4  | Bicarbonato de sodio en polvo o solución. Para uso no parenteral; para conductividad de acuerdo a la marca de la máquina; para ácido específico, presentación en paquete o bolsa que se adecue a la máquina propuesta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                         |
| 5  | Cánula para punción de fistula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicona de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o 17 g. pediátrico y con orificio posterior al bisel; un lumen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                         |
| 6  | Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fistula, según corresponda, conteniendo al menos:<br>Material estéril para conexión de catéter:<br>2 pares de guantes<br>2 jeringas desechables<br>8 gasas<br>1 campo de tela absorbente<br>Material estéril para desconexión de catéter:<br>1 par de guantes<br>6 gasas<br>2 tapones de Luer Lock para catéter<br>1 apósito especial para catéter<br>Material estéril para conexión de fistula:<br>1 par de guantes<br>5 gasas<br>2 campos de tela absorbente<br>Material estéril para desconexión de fistula:<br>1 par de guantes<br>6 gasas |                         |

### D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD VIGENTE.

| No. | Descripción                                                    | Propuesta del proveedor |
|-----|----------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 1   | Descripción (se describen para presentación de oferta técnica) |                         |
| 2   | 060.345.0149 Para hemodiálisis, pediátrico.                    |                         |

|                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b>  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS</b><br><b>en Puebla</b><br><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b> | <b>CONTRATO No. D22SEI2212</b><br><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA</b><br><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br><b>No. AA-050GYR006-E39-2022</b><br><b>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b><br><b>INTERNA</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| No. | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Propuesta del proveedor |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
|     | Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Contiene Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 8 a 10 fr, longitud 130 a 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo: mahurkar. Estéril y desechable                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                         |
| 3   | 060.345.2301 Para hemodiálisis. Adulto. De inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 11 a 12 fr, longitud de 185 a 205 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas. Tipo: mahurkar. Estéril y desechable                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                         |
| 4   | 060.166.0533 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño adulto, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros internos de 1.80 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 2.0 mm a 3.20 mm en el lado venoso, con longitud de 31.5 a 37.0 cm, con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable. Pieza |                         |
| 5   | 060.166.0541 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño pediátrico, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetro interno de 1.5 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 1.5 mm a 1.2 mm en el lado venoso, con longitud de 27.0 cm a 30.0 cm con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable.     |                         |
| 6   | Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, ó o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 A 60 cm., x 5, mm., de diámetro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |
| 7   | Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 6 mm., de diámetro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                         |
| 8   | Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 8 mm., de diámetro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |

**E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO**

| No. | Descripción                                                                                       | Propuesta del proveedor |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 1   | Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión. |                         |
| 2   | Seguros para el paciente y personal de enfermería.                                                |                         |
| 3   | Vida media promedio de uso de un año                                                              |                         |
| 4   | De fácil limpieza.                                                                                |                         |
| 5   | Ergonómicamente diseñado que permita el trendelemburg por cada máquina.                           |                         |
| 6   | Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados.                                         |                         |

|                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE MÉXICO</b>  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS</b><br><b>en Puebla</b><br><br><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br><br><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b> | <b>CONTRATO No. D22SEI2212</b><br><br><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA</b><br><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br><b>No. AA-050GYR006-E39-2022</b><br><br><b>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS</b><br><b>INTERNA</b> |
|                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                        |

**ANEXO T5 (T-CINCO)**

**CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DEL SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS INTERNA**

**OOAD:** \_\_\_\_\_

**UNIDAD MÉDICA:** \_\_\_\_\_

**PROVEEDOR:** \_\_\_\_\_

**NÚMERO DE CONTRATO:** \_\_\_\_\_

| AÑO:       | PRUEBAS BIOLÓGICAS (BIMESTRAL) |                                     | PRUEBAS QUÍMICAS (ANUAL) |                                     |
|------------|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| MES        | FECHA MÁXIMA DE ENTREGA        | CUMPLE CON ESPECIFICACIONES (SI/NO) | FECHA MÁXIMA DE ENTREGA  | CUMPLE CON ESPECIFICACIONES (SI/NO) |
| ENERO      |                                |                                     |                          |                                     |
| FEBRERO    |                                |                                     |                          |                                     |
| MARZO      |                                |                                     |                          |                                     |
| ABRIL      |                                |                                     |                          |                                     |
| MAYO       |                                |                                     |                          |                                     |
| JUNIO      |                                |                                     |                          |                                     |
| JULIO      |                                |                                     |                          |                                     |
| AGOSTO     |                                |                                     |                          |                                     |
| SEPTIEMBRE |                                |                                     |                          |                                     |
| OCTUBRE    |                                |                                     |                          |                                     |
| NOVIEMBRE  |                                |                                     |                          |                                     |
| DICIEMBRE  |                                |                                     |                          |                                     |

**NOMBRE Y FIRMA**  
**ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**

**NOMBRE Y FIRMA**  
**REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR**

**ANEXO T5 (T-CINCO)**  
**Instructivo de llenado.**

1. Anotar el OOAD.
2. Anotar la Unidad Médica que corresponda.
3. Anotar el nombre del proveedor que corresponda.
4. Anotar el número de contrato que corresponda.
5. Anotar el año al que se refiere.
6. Anotar la fecha de las pruebas biológicas que acuerde el administrador del contrato con el proveedor.
7. Anotar si cumple con los parámetros establecidos en la norma 003-SSA3-2010 para la práctica de hemodiálisis.
8. Anotar la fecha de las pruebas químicas que acuerde el administrador del contrato con el proveedor.
9. Anotar si cumple con los parámetros establecidos en la norma 003-SSA3-2010 para la práctica de hemodiálisis.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b></p> <p align="center">Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS<br/>en Puebla</p> <p align="center">Jefatura de Servicios Administrativos</p> <p align="center">Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</p> | <p align="center"><b>CONTRATO No. D22SEI2212</b></p> <p align="center"><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA<br/>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/>No. AA-050GYR006-E39-2022</p> <p align="center">SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS<br/>INTERNA</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ANEXO T6 (T-SEIS) Instructivo de llenado**  
**ENTREGA MENSUAL DE ACCESOS VASCULARES DEL SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS INTERNA**

OOAD: \_\_\_\_\_ 1

UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_ 2

|                           |
|---------------------------|
| PROVEEDOR: _____          |
| NÚMERO DE CONTRATO: _____ |

- A) Ingresos del mes previo \_\_\_\_\_ 5
- B) Catéter Temporal \_\_\_\_\_
- C) Catéter Permanente \_\_\_\_\_ 7
- D) Injerto Vascular \_\_\_\_\_ 8

Total de entrega \_\_\_\_\_

Nota: Se entregarán el mismo número de Catéteres Temporales o Permanentes con respecto al número de ingresos del mes previo más uno.

Fecha: \_\_\_\_\_ 10

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA**  
**ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA**  
**REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR**

|                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b>  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS</b><br><b>en Puebla</b><br><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b> | <b>CONTRATO No. D22SEI2212</b><br><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA</b><br><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br><b>No. AA-050GYR006-E39-2022</b><br><b>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b><br><b>INTERNA</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## ANEXO T6 (T-SEIS)

### Instructivo de llenado.

1. Anotar el OOAD que corresponda.
2. Anotar la Unidad Médica que corresponda.
3. Anotar el nombre del proveedor que corresponda.
4. Anotar el número de contrato que corresponda.
5. Anotar el número de pacientes que ingresaron en el mes previo al programa de hemodiálisis interna.
6. Anotar el número de catéteres temporales entregados a la unidad médica.
7. Anotar el número de catéteres permanentes entregados a la unidad médica.
8. Anotar el número de injertos vasculares entregados a la unidad médica.
9. Anotar la suma de los catéteres temporales más los catéteres permanentes más los injertos vasculares entregados a la unidad médica.
10. Anotar la fecha de entrega de los accesos vasculares a la unidad

|                                                                                   |                                                                          |  |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>                              |  | <b>CONTRATO No. D22SEI2212</b>                                                     |
|                                                                                   | <b>Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Puebla</b> |  | <b>ADJUDICACIÓN DIRECTA<br/>ELECTRÓNICA NACIONAL<br/>No. AA-050GYR006-E39-2022</b> |
|                                                                                   | <b>Jefatura de Servicios Administrativos</b>                             |  | <b>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS INTERNA</b>                                   |
|                                                                                   | <b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b>                     |  |                                                                                    |

**Anexo T7 (T-SIETE)**

| Proveedor              | Del                 | OOAD              | Tipo                                                              | Número                       | CLV/ PRES                                | No. Contrato         | Importe Mensual Ejercido                     | Realizado                       | Modalidad               | Mes                        | Año   |
|------------------------|---------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|----------------------------|-------|
| (Nombre del Proveedor) | (Número de la OOAD) | (Nombre del OOAD) | (Tipo de la Unidad Médica. Referencia Catálogo de Procedimientos) | (Número de la Unidad Médica) | (Clave presupuestal de la Unidad Médica) | (Número de Contrato) | (Importe Mensual de las Sesiones realizadas) | (Número de Sesiones Realizadas) | (Hemodiálisis Interna ) | (Del 26 al 25 de cada mes) | (Año) |
| Razón Social           | 22                  | Puebla            | HGZ                                                               | 20                           | 220101                                   | No. Contrato         | NNNN.dd                                      | NNNNN                           | HI                      | 11                         | 2022  |

**TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL HEMODIÁLISIS INTERNA**

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b></p> <p align="center">Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS<br/>en Puebla</p> <p align="center">Jefatura de Servicios Administrativos</p> <p align="center">Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</p> | <p align="center"><b>CONTRATO No. D22SEI2212</b></p> <p align="center"><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA<br/>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/>No. AA-050GYR006-E39-2022</p> <p align="center">SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS<br/>INTERNA</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Anexo T8 (T-OCHO)

**DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS**

| NO. | DELEGACIÓN/UMAE | TIPO          | NO. | LOCALIDAD | DOMICILIO                                                           | DIRECTOR                                 | TELÉFONOS       |
|-----|-----------------|---------------|-----|-----------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------|
| 1   | Puebla          | UMA ANTES HGR | 36  | PUEBLA    | 27 NORTE Y 10 PONIENTE No. 2701, COL. SAN ALEJANDRO, PUEBLA, PUEBLA | DR. VÍCTOR MARTÍNEZ AHUEJOTE             | (222) 244-98-44 |
| 2   | Puebla          | HGZ           | 15  | TEHUACÁN  | 18 PONIENTE Y AV. DE LAS AMÉRICAS No. 1805 TEHUACÁN, PUEBLA.        | DRA. KARLA MARIELA SÁNCHEZ TRUJILLO      | (238)38-3-23-04 |
| 3   | Puebla          | HGZ           | 20  | PUEBLA    | AV. FIDEL VELÁZQUEZ No. 4211, INFONAVIT LA MARGARITA, PUEBLA        | DR. JOSÉ GERMAN SANTILLANA ARCE          | (222)2-33-93-00 |
| 4   | Puebla          | HGZ           | 23  | TEZIUTLÁN | AV. JUÁREZ No. 14, TEZIUTLÁN, PUEBLA                                | DRA. MARINA BALDERAS MIRANDA (ENCARGADA) | (231)31-2-03-38 |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b></p> <p align="center">Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS<br/>en Puebla</p> <p align="center">Jefatura de Servicios Administrativos</p> <p align="center">Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</p> | <p align="center"><b>CONTRATO No. D22SEI2212</b></p> <p align="center"><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA<br/>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/>No. AA-050GYR006-E39-2022</p> <p align="center">SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS<br/>INTERNA</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ANEXO NÚMERO TI 1 (TI UNO)**

**SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7**

EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO]

**[NOMBRE] 2 CARA 1 DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA [NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL LICITANTE O DISTRIBUIDOR], MANIFIESTO LO SIGUIENTE:**

- POR MEDIO DE LA PRESENTE ME PONGO EN CONTACTO CON (ADMINISTRADOR DEL 3 RATO) DEL IMSS, O EN SU DEFECTO AL ÁREA QUE, EN SU CASO, ABSORBA O REALICE LAS FUNCIONES DE ÉSTA A EFECTO DE SOLICITAR, EJECUTAR Y ACREDITAR LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DE MENSAJES HL7 VERSION 3.0 DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN OFERTADO EN EL PROCESO LICITATORIO: \_\_\_\_\_ EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL MISMO, POR LA CONVOCANTE.

LUGAR Y FECHA

4

5

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE**

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO**

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

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b></p> <p align="center">Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS<br/>en Puebla</p> <p align="center">Jefatura de Servicios Administrativos</p> <p align="center">Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</p> | <p align="center"><b>CONTRATO No. D22SEI2212</b></p> <p align="center"><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA<br/>ELECTRÓNICA NACIONAL<br/>No. AA-050GYR006-E39-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS<br/>INTERNA</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## ANEXO TI 2 (TI DOS)

### CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DEL EQUIPO DE CÓMPUTO

El equipo de cómputo deberá cumplir como mínimo con las siguientes especificaciones técnicas:

#### Cantidades de Equipo de Cómputo por Unidad Médica

### ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO DE CÓMPUTO

#### ESTACIONES DE TRABAJO TIPO I

|                |                                                     |
|----------------|-----------------------------------------------------|
| Procesador:    | Intel Core i5-2400 CPU 3.10GHz                      |
| Memoria:       | 4 GB DDR3 mínimo                                    |
| Disco duro:    | Discos tipo SATA de 7.2 k rpm, de 500 GB o superior |
| Unidad óptica: | DVD +/- RW SATA                                     |
| Ethernet       | 10/100/1000                                         |
| Conector RJ45. |                                                     |
| Monitor:       | Plano de 19" o superior                             |

#### ESTACIONES DE TRABAJO TIPO II

|                |                                                     |
|----------------|-----------------------------------------------------|
| Procesador:    | Procesador Intel Pentium G620                       |
| Memoria:       | 2 GB DDR3 mínimo                                    |
| Disco duro:    | Discos tipo SATA de 7.2 k rpm, de 500 GB o superior |
| Unidad óptica: | DVD +/- RW SATA                                     |
| Ethernet       | 10/100/1000                                         |
| Conector RJ45. |                                                     |
| Monitor:       | Plano de 19" o superior                             |

#### IMPRESORA LÁSER PARA TODOS LOS TIPOS DE UNIDAD

|                                                                                            |                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Tipo de impresión:                                                                         | Tecnología láser                             |
| Densidad de impresión:                                                                     | 600 ppp mínimo                               |
| Memoria RAM de 16 MB                                                                       |                                              |
| Máxima velocidad de impresión:                                                             | 15 páginas por minuto en tamaño carta mínimo |
| Emulación:                                                                                 | PCL5e o PCL6                                 |
| Puerto USB                                                                                 |                                              |
| Bandeja de entrada:                                                                        | 250 hojas                                    |
| Bandeja de multifunción:                                                                   | 50 hojas                                     |
| Cable USB                                                                                  |                                              |
| Cable de alimentación eléctrica                                                            |                                              |
| Manejo de papel de diferentes tamaños estándar:                                            | Carta, Oficio ó Legal, A4 y sobres           |
| Rendimiento mínimo del cartucho de toner estándar:                                         | de 2,500 páginas                             |
| Software de configuración (drivers) para Windows 9x/Me/NT/2000 en CD-ROM                   |                                              |
| Manual de usuario para instalación, configuración y operación, preferentemente en español. |                                              |

#### NO-BREAK PARA SERVIDOR TIPO 1 Y 2 (UPS DE DOBLE CONVENCION). PARA TODOS LOS TIPOS DE UNIDAD

|                     |                                                    |
|---------------------|----------------------------------------------------|
| Tipo:               | Interactivo, con regulación permanente a la salida |
| Capacidad de carga: | 650 va/400 watts mínimo                            |
| ENTRADA Frecuencia: | 60 hz                                              |
| SALIDA Frecuencia:  | 60 hz                                              |

|                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b>  <b>IMSS</b> | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS</b><br><b>en Puebla</b><br><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b> | <b>CONTRATO No. D22SEI2212</b><br><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA</b><br><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br><b>No. AA-050GYR006-E39-2022</b><br><b>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b><br><b>INTERNA</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                          |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Controles de:                                                                                                            | Encendido                                                            |
| Indicadores de:                                                                                                          | Tensión de entrada, operación con batería, batería baja, sobrecarga. |
| Alarma audible por:                                                                                                      | Operación con batería, batería baja, sobrecarga                      |
| Tiempo de respaldo a plena carga:                                                                                        | No menor a 15 minutos                                                |
| Tiempo de transferencia a inversor:                                                                                      | No mayor a 4 ms.                                                     |
| Tiempo de recarga de batería al 90%:                                                                                     | No mayor a 8 hrs.                                                    |
| Tipo de batería:                                                                                                         | Sellada, libre de mantenimiento                                      |
| Protección electrónica o por Interruptor termo magnético contra sobrecarga y corto circuito                              |                                                                      |
| Debe operar: con voltaje de entrada desde 90vca hasta 138 vca y salida nominal regulada sin operación de inversor mínimo |                                                                      |
| Temperatura de operación:                                                                                                | 0 a 40° C mínimo                                                     |
| Operación con Humedad relativa sin condensación de: 0 a 90% mínimo                                                       |                                                                      |
| Peso: no mayor a 15 Kg.                                                                                                  |                                                                      |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b></p> <p align="center"><b>Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS</b><br/>en Puebla</p> <p align="center"><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b></p> <p align="center"><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b></p> | <p align="center"><b>CONTRATO No. D22SEI2212</b></p> <p align="center"><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA</b><br/><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/><b>No. AA-050GYR006-E39-2022</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b><br/><b>INTERNA</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### ANEXO TI 3(TI TRES)

### ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

### ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Se muestra de manera informativa el texto correspondiente al acuerdo de confidencialidad que deberá presentarse a firmar, en las oficinas del ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, el representante legal (con facultades de administración o de dominio) del proveedor adjudicado.

=====, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

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

### CLÁUSULAS

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

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

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

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

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

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

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

**"EL PRESTADOR"** conviene en limitar el acceso de dicha información confidencial a sus empleados o representantes, sin embargo, necesariamente harán partícipes y obligados solidarios a aquéllos, respecto de sus obligaciones de confidencialidad aquí contraídas.

|                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>GOBIERNO DE<br/>MÉXICO</b>  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS</b><br><b>en Puebla</b><br><b>Jefatura de Servicios Administrativos</b><br><b>Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</b> | <b>CONTRATO No. D22SEI2212</b><br><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA</b><br><b>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br><b>No. AA-050GYR006-E39-2022</b><br><b>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b><br><b>INTERNA</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Cualquier persona que tuviere acceso a dicha información, deberá ser advertida de lo convenido en este documento, comprometiéndose a observar y cumplir lo estipulado en este punto.

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

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

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

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

El presente documento se regirá por las leyes vigentes en la Ciudad de México, 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 Ciudad de México, Distrito Federal, expresamente renunciando a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles por razón de sus domicilios presentes o futuros o por cualquier otra causa.

Este documento se firma por duplicado al calce de cada una de sus hojas útiles por ambos lados, quedando un original en poder de cada una de las Partes, en [domicilio administrador del contrato] el [día] de [mes] de 201[año].

[Nombre del Proveedor                      Adjudicado]

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del responsable IMSS

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b></p> <p align="center">Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS<br/>en Puebla</p> <p align="center">Jefatura de Servicios Administrativos</p> <p align="center">Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</p> | <p align="center">CONTRATO No. D22SEI2212</p> <p align="center"><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA<br/>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/>No. AA-050GYR006-E39-2022</p> <p align="center">SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS<br/>INTERNA</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ANEXO TI 4 (TI CUATRO)**

**DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE**

**DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS**

[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ATENCIÓN:  
[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO]  
P R E S E N T E

Estimado [TITULAR DE LA DIVISIÓN AL MOMENTO DE EXPEDICIÓN] a nombre de mi representada [NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO] me permito por medio del presente dar a conocer los datos de contacto de la persona(s) responsable(s) de establecer comunicación entre el Instituto y nuestra representada para todo lo referente al Sistema de Información, de acuerdo al Anexo TI4 (TI CUATRO), los cuales se detallan a continuación:

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

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

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

ATENTAMENTE

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

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b></p> <p align="center">Órgano Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS<br/>en Puebla</p> <p align="center">Jefatura de Servicios Administrativos</p> <p align="center">Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento</p> | <p align="center"><b>CONTRATO No. D22SEI2212</b></p> <p align="center"><b>ADJUDICACIÓN DIRECTA<br/>ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/>No. AA-060GYR006-E39-2022</p> <p align="center"><b>SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS<br/>INTERNA</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ANEXO TI 5 (TI CINCO)**

**DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE**

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

**[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ATENCIÓN:  
[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO]  
P R E S E N T E

Estimado [ADMINISTRADOR DEL CONTRATO] a nombre de mi representada [NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO] me permito por medio del presente dar a conocer los datos del (los) Sistema(s) de Información que propone implantar en las Unidades de Atención y la(s) empresa(s) que le dará soporte, de acuerdo al **Anexo T15 (Ti Cinco)** "Designación de sistema y empresa soporte", los cuales se detallan a continuación:

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

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

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos

ATENTAMENTE

[NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR]  
REPRESENTANTE LEGAL DE [NOMBRE DEL PROVEEDOR]  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Estas firmas forman parte del archivo "Anexos" Hemodiálisis Interna

Nota importante: Los Anexos "TI Características Mínimas del Equipo de Cómputo, TI 2. SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7, TI 3 REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A GENERAR POR EL SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS DEL PROVEEDOR, PARA EL REGISTRO DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS INTERNA, TI 4 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD, TI 5 DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE, TI 6 DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE" que forman parte integrante de este documento, son responsabilidad y competencia de la del Coordinador Delegacional de Informática.

Atentamente

|                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p align="center"><u>Dr. José Guillermo Islas Hernández</u><br/>Titular de la Coordinación Delegacional de<br/>Prevención y Atención a la Salud<br/>ÁREA USUARIA</p> | <p align="center"><u>Dr. José Guillermo Islas Hernández</u><br/>Titular de la Coordinación Delegacional de<br/>Prevención y Atención a la Salud<br/>ÁREA REQUIRENTE</p> |
| <p align="center"><u>Dra. Gloria Castillo Rodríguez</u><br/>Coordinador Auxiliar Atención<br/>Médica 2°. Nivel<br/>Área Técnica</p>                                  | <p align="center"><u>Dr. Ulises Cruz Apanco</u><br/>Titular de la Jefatura de Servicios de<br/>Prestaciones Médicas<br/>JEFE DE SERVICIOS</p>                           |