CONTRATO NÚM. D22SEI2642

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
No. AA-50-GYR-050GYR006-N-109-2026

CONTRATO **ABIERTO** PARA EL **"SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL H.G.Z. NO. 35",** DEL PERIODO DEL 21 AL 31 DE JULIO DE 2026**,** DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE **ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL No. AA-50-GYR-050GYR006-N-109-2026;** QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, A TRAVÉS DEL **ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA,** A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "**EL INSTITUTO**", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA **DRA. MARÍA MAGDALENA TINAJERO ESQUIVEL**, EN SU CARÁCTER DE **TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y REPRESENTANTE LEGAL** DE **"EL INSTITUTO",** Y POR LA OTRA PARTE, LA PERSONA MORAL DENOMINADA "**MÉDICA SANTA CARMEN, S. A. P. I. DE C. V." (PARTICIPANTE A),** REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL **C. JUAN MANUEL ARDAVIN ITUARTE,** EN SU CARÁCTER DE **APODERADO LEGAL**; EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LA PERSONA MORAL "**CARINT, S.A. DE C.V." (PARTICIPANTE B)**, REPRESENTADA POR LA **LIC. ISABEL AMADOR GARCÍA,** EN SU CARÁCTER DE **APODERADA LEGAL**; EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LA PERSONA MORAL "**ESTERINOVA PUEBLA, S. A. DE C. V." (PARTICIPANTE C)**, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL **C. OSCAR MORALES MARTINEZ,** EN SU CARÁCTER DE **APODERADO LEGAL**; EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LA PERSONA MORAL "**CENARDIX, S. A. DE C. V." (PARTICIPANTE D),** REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR LA **LIC. ISABEL AMADOR GARCÍA,** EN SU CARÁCTER DE **APODERADA LEGAL**; A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ COMO **"EL PROVEEDOR"**, Y CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

Testado RFC con base en lo establecido en los artículos 115 párrafo I y 120 de la ley general de transparencia y acceso a la información pública.

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

I. "EL INSTITUTO", DECLARA A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL QUE:

I.1. ES UN ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIOS, QUE TIENE A SU CARGO LA ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO SOCIAL, COMO UN SERVICIO PÚBLICO DE CARÁCTER NACIONAL EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 4 Y 5 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y 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.2. LA **DRA. MARÍA MAGDALENA TINAJERO ESQUIVEL**, INTERVIENE EN LA FORMALIZACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO EN SU CARÁCTER DE **TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y REPRESENTANTE LEGAL**, CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (**R. F. C.)** [redacted] PERSONALIDAD QUE ACREDITA CON EL INSTRUMENTO NÚMERO OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO, OTORGADO EL DÍA DIECISÉIS DE MAYO DE DOS MIL VEINTICUATRO ANTE LA FE DEL LICENCIADO IGNACIO SOTO SOBREYRA Y SILVA, TITULAR DE LA NOTARÍA NUMERO TRECE DE LA CIUDAD DE MÉXICO, MEDIANTE LA CUAL SE HIZO CONSTAR EL PODER GENERAL, QUE OTORGÓ EL "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL", REPRESENTADO POR LA TITULAR DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA DE DICHO ORGANISMO, EN FAVOR DE "…MARÍA MAGDALENA TINAJERO ESQUIVEL…" COMO TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA DEL "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL", EN CUMPLIMIENTO AL ACUERDO NÚMERO ACDO.DN.HCT.140524/125.P.DG, (ACDO PUNTO DN PUNTO HCT PUNTO UNO CUATRO CERO CINCO DOS CUATRO DIAGONAL UNO DOS CINCO PUNTO P PUNTO DG), DICTADO POR EL HONORABLE CONSEJO TÉCNICO DEL "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL", EN SESIÓN EXTRAORDINARIA CELEBRADA EL CATORCE DE MAYO DE DOS MIL VEINTICUATRO, SURTIENDO EFECTOS A PARTIR DEL DIECISÉIS DE MAYO DE DOS MIL VEINTICUATRO; REFERIDO INSTRUMENTO NOTARIAL INSCRITO EN EL REGISTRO PÚBLICO DE ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS MEDIANTE FOLIO NÚMERO 97-7-28052024-105818. 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.

LA **DRA. MARÍA MAGDALENA TINAJERO ESQUIVEL** SUSCRIBE EL PRESENTE CONTRATO EN CALIDAD EXCLUSIVA DE **TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y REPRESENTANTE LEGAL;** SERVIDORA PÚBLICA QUE NO PARTICIPA NI INTERVIENE EN LA FUNDACIÓN E INSTRUMENTACIÓN DEL PRESENTE ACTO JURÍDICO, EXIMIÉNDOSE DE MANERA EXPRESA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD LEGAL, ADMINISTRATIVA, PENAL, CIVIL O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE EN RELACIÓN CON EL CONTENIDO, LA ESTRUCTURACIÓN O LA GESTACIÓN DEL PRESENTE DOCUMENTO LEGAL, DELEGANDO LA RESPONSABILIDAD CON TOTAL RIGOR EN LAS ÁREAS COMPETENTES Y EN LOS SERVIDORES PÚBLICOS IMPLICADOS EN



LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, COMO LO SON LAS ÁREAS REQUIRENTES, TÉCNICAS, CONTRATANTES Y ADMINISTRADORES DEL CONTRATO.

CADA UNO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS, ASÍ COMO LAS ÁREAS INVOLUCRADAS EN LA ELABORACIÓN, FORMALIZACIÓN Y CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, ASUME CON LA MAYOR SERIEDAD SU RESPONSABILIDAD INDIVIDUAL Y CONJUNTA EN CONOCER, ACATAR Y EJECUTAR RIGUROSAMENTE LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 4°, 6°, 7° 10°, TITULO TERCERO Y CUARTO DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS; ARTICULO 5° DE LA LEY GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL ANTICORRUPCIÓN; ARTÍCULOS APLICABLES DEL TITULO DECIMO Y DECIMOPRIMERO DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; ARTICULO 272, PÁRRAFO II DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL; ARTÍCULOS 3 FRACCIÓN II, 129, 166 ÚLTIMO PÁRRAFO DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO; ARTÍCULOS 139 Y 145 DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, ASÍ COMO LO ESTABLECIDO EN LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y EL CÓDIGO DE CONDUCTA Y PREVENCIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DE **"EL INSTITUTO"**.

Testado RFC con base en lo establecido en los artículos 115 párrafo I y 120 de la ley general de transparencia y acceso a la información pública.

CADA UNA DE LAS ÁREAS SOLICITANTES, TÉCNICAS, DE CONTRATACIÓN Y DE ADMINISTRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO ASUME CON LA MÁXIMA SERIEDAD LA OBLIGACIÓN DE SEGUIR, CUMPLIR Y SUPERVISAR EL CONTRATO. SE COMPROMETEN A ADHERIRSE A LOS PRINCIPIOS DE IGUALDAD, LEGALIDAD, INTEGRIDAD, LEALTAD, IMPARCIALIDAD Y EFICIENCIA QUE RIGEN EL SERVICIO PÚBLICO, RECONOCIENDO QUE EL INCUMPLIMIENTO DE ESTAS OBLIGACIONES PUEDE DAR LUGAR A SANCIONES SEVERAS Y OTRAS IMPLICACIONES LEGALES.

I.3. DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 2 FRACCIÓN I DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y NUMERAL 5.3.8 E INCISO B) DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE **"EL INSTITUTO"**, EL **MTRO. SERGIO RAÚL DÍAZ GARCÍA**, EN SU CARÁCTER DE **TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO** DE **"EL INSTITUTO"**; CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (R.F.C.) [redacted] INTERVIENE EN LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, COMO "**ÁREA CONTRATANTE",** EN EL PROCEDIMIENTO DE **ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL No. AA-50-GYR-050GYR006-N-109-2026,** DEL CUAL SE DERIVA EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

I.4. DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 2 FRACCIÓN IV Y EN EL PENÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 129 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO LOS NUMERALES 4.24, 5.3.15 Y 5.4.13 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE **"EL INSTITUTO",** EL **DR. JOSÉ GERMÁN SANTILLANA ARCE,** EN SU CARÁCTER DE **TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD** DE **"EL INSTITUTO"**, CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (R.F.C.) [redacted] INTERVIENE EN LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO COMO **"ADMINISTRADOR DEL CONTRATO",** EN EL PROCEDIMIENTO DE **ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL No. AA-50-GYR-050GYR006-N-109-2026,** CUAL SE DERIVA EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DESIGNADO PARA DAR SEGUIMIENTO Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, QUIEN PODRÁ SER SUSTITUIDA EN CUALQUIER MOMENTO, BASTANDO PARA TALES EFECTOS UN COMUNICADO POR ESCRITO Y FIRMADO POR EL SERVIDOR PÚBLICO FACULTADO PARA ELLO, INFORMANDO A **"EL PROVEEDOR"** PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO. ASÍ COMO, DETERMINAR LA APLICACIÓN Y CÁLCULO DE PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS Y, EN SU CASO, SOLICITAR AL ÁREA COMPETENTE, LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, APORTANDO LOS ELEMENTOS CONDUCENTES, DE CONFORMIDAD CON EL **ANEXO 05 (CINCO) "DESIGNACIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS"** DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO**.**

I.5. LA ADJUDICACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, SE REALIZÓ MEDIANTE EL ACTA DE FALLO DE FECHA **30 DE JUNIO DE 2026**, EMITIDA POR LA **COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO** DE **"EL INSTITUTO",** A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO DE **ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL No. AA-50-GYR-050GYR006-N-109-2026** Y LA SESIÓN EXTRAORDINARIA NÚM. 01/2026 DEL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS, CELEBRADO EL 30 DE JUNIO DE 2026 Y AL AMPARO DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 4 Y 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ASÍ COMO EN LOS ARTÍCULOS 3, 5 FRACCIÓN VII, 35 FRACCIÓN III, 53, 54 FRACCIÓN III DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO; Y LOS ARTÍCULOS 108 Y 109 FRACCIÓN III DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES EN LA MATERIA.

I.6. "EL INSTITUTO" CUENTA CON SUFICIENCIA PRESUPUESTARIA OTORGADA EN LA CUENTA CONTABLE **51331002 "SUBROGACIÓN DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS",** DE CONFORMIDAD CON EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO, CON NÚMERO DE SOLICITUD **0000501495-2026** DE FECHA **21 DE MAYO DE 2026.**

I.7. CUENTA CON EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **N° IMS421231I45.**

I.8. TIENE ESTABLECIDO SU DOMICILIO EN **CALLE 4 NORTE NO. 2005, COL. CENTRO, C.P. 72000, PUEBLA, PUEBLA**, MISMO QUE SEÑALA PARA LOS FINES Y EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE CONTRATO.

II. "EL PROVEEDOR", POR CONDUCTO DE SU **APODERADO LEGAL**, DECLARA QUE:

MÉDICA SANTA CARMEN, S.A.P.I. DE C.V. (PARTICIPANTE A)

Testado registro patronal con base en lo establecido en los artículos 115 párrafo IV y 120 de la ley general de transparencia y acceso a la información pública.

II.1.1. ES UNA PERSONA **MORAL** LEGALMENTE CONSTITUIDA CONFORME A LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, TAL COMO SE ACREDITA CON EL TESTIMONIO DE LA **ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 74,560,** TOMO **718,** EXPEDIENTE **2027.11,** DE FECHA **01 DE MARZO DE 2011**, PROTOCOLIZADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO **ERICK ESPINOSA RIVERA,** NOTARIO PÚBLICO TITULAR DE LA NOTARÍA PÚBLICA **NÚMERO 10,** DE LA CIUDAD DE **SANTIAGO DE QUERÉTARO, QUERÉTARO**; INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO DE LA CIUDAD DE QUERÉTARO, QUERÉTARO, BAJO EL FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO NÚMERO **41,147-1**, DE FECHA **04 DE ABRIL DE 2011.**

MEDIANTE EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA **NÚMERO 79,659,** TOMO **820,** EXPEDIENTE **1112.13,** DE FECHA **03 DE JULIO DE 2013**, PROTOCOLIZADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO **ERICK ESPINOSA RIVERA,** NOTARIO TITULAR DE LA NOTARIA PÚBLICA **NUMERO 10,** DE LA CIUDAD DE **SANTIAGO DE QUERÉTARO, QUERÉTARO**, MISMA QUE FUE INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO DE LA CIUDAD DE QUERÉTARO, QUERÉTARO, BAJO EL FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO NÚMERO **41,147-1**, DE FECHA **25 DE JULIO DE 2013;** MEDIANTE LA CUAL, ENTRE OTRAS CUESTIONES, SE HIZO CONSTAR EL CAMBIO DE RÉGIMEN DE LA SOCIEDAD DE "**MÉDICA SANTA CARMEN, S. DE R. L. DE C. V.**" A "**MÉDICA SANTA CARMEN, S. A. P. I. DE C. V.**"**;** ASÍ COMO LA **REFORMA TOTAL DE SUS ESTATUTOS SOCIALES,** INCLUIDOS EL OBJETO SOCIAL, EL CUAL DE MANERA ENUNCIATIVA MÁS NO LIMITATIVA, CONSISTE EN: **DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES, CONSULTA EXTERNA E INTERNA, ANÁLISIS CLÍNICOS, TRATAMIENTO DE DIÁLISIS Y HEMODIÁLISIS, REALIZACIÓN DE RAYOS X, ATENCIÓN MEDICA Y HOSPITALIZACIÓN DE PERSONAS EN TODAS SUS RAMAS, ASÍ COMO LA FABRICACIÓN, ENSAMBLE, ADAPTACIÓN Y VENTA DE INSUMOS Y EQUIPOS MÉDICOS; Y EN GENERAL LA PRESTACIÓN DE TODA CLASE DE SERVICIOS MÉDICOS; COMPRAVENTA, IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN DE MATERIALES QUIRÚRGICOS, MEDICAMENTOS, APARATOS Y MAQUINARIA PROPIA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL; ASESORÍA, ATENCIÓN Y PRESTACIÓN DE TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS CON LO ANTERIOR.**

II.1.2. SE ENCUENTRA REPRESENTADA POR EL C. **JUAN MANUEL ARDAVIN ITUARTE**, EN SU CARÁCTER DE **APODERADO LEGAL**, QUIEN ACREDITA SU PERSONALIDAD MEDIANTE EL INSTRUMENTO NOTARIAL NÚMERO **98,907,** TOMO **1,205,** EXPEDIENTE **1263.25,** DE FECHA **29 DE JULIO DE 2025,** PASADA ANTE LA FE DEL **LIC. ERICK ESPINOSA RIVERA,** NOTARIO PÚBLICO TITULAR DE LA NOTARÍA PÚBLICA NÚMERO **10** DE LA **CIUDAD DE SANTIAGO QUERÉTARO, QUERÉTARO,** INSCRITO EN EL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO DE **QUERÉTARO,** BAJO EL FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO **41147,** DE FECHA **18 DE AGOSTO DE 2025** 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.1.3. REÚNE LAS CONDICIONES TÉCNICAS, JURÍDICAS Y ECONÓMICAS, Y CUENTA CON LA ORGANIZACIÓN Y ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU CUMPLIMIENTO Y MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, NO ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS DE LOS ARTÍCULOS 71 Y 90 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

EN CASO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** SE ENCUENTRE EN LOS SUPUESTOS SEÑALADOS ANTERIORMENTE, EL CONTRATO SERÁ SUSCEPTIBLE DE SER NULIFICABLE, PREVIA DETERMINACIÓN DE LA AUTORIDAD COMPETENTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 19 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

II.1.4. CUENTA CON SU REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **MSC1103018G8,** ASIMISMO, CUENTA CON REGISTRO PATRONAL ANTE **"EL INSTITUTO"** NÚMERO [redacted] Y CON NÚMERO DE PROVEEDOR **0000121757.**

II.1.5. 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.1.6. CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 87, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 107 DE SU REGLAMENTO, **"EL PROVEEDOR"** EN CASO DE AUDITORÍAS, VISITAS O INSPECCIONES QUE PRACTIQUE LA SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN **"EL**

INSTITUTO", DEBERÁ PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE EN SU MOMENTO SE LE REQUIERA, RELATIVA AL PRESENTE CONTRATO.

II.1.7. SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ACTO JURÍDICO, EL UBICADO EN: **PASEO JURICA NÚMERO 109-5, COLONIA JURICA, QUERÉTARO, QUERÉTARO, C. P. 76100;** TELÉFONO: [redacted]; CORREO ELECTRÓNICO: jmardavin@santacarmen.mx; svillanueva@santacarmen.mx; y mledesma@santacarmen.mx.

Testado registro patronal y número telefónico con base en lo establecido en los artículos 115 párrafo IV y 120 de la ley general de transparencia y acceso a la información pública.

II.1.8. 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.

CARINT, S.A. DE C.V. (PARTICIPANTE B)

II.2.1. ES UNA PERSONA **MORAL** LEGALMENTE CONSTITUIDA CONFORME A LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, TAL COMO SE ACREDITA CON TESTIMONIO DE LA **ESCRITURA PÚBLICA 94,600, VOLUMEN 2,880,** DE FECHA **19 DE AGOSTO DE 2022**, PROTOCOLIZADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO **NICOLÁS MALUF MALOFF,** NOTARIO PÚBLICO TITULAR DE LA NOTARÍA PÚBLICA **NÚMERO 13**, CON RESIDENCIA EN EL MUNICIPIO DE **TLALNEPANTLA DE BAZ**, **ESTADO DE MÉXICO**; CUYO OBJETO SOCIAL CONSISTE DE MANERA ENUNCIATIVA MÁS NO LIMITATIVA EN: **A) LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PROFESIONAL DE LA MEDICINA EN TODAS Y CADA UNA DE SUS RAMAS Y AQUELLAS QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE RELACIONEN CON LA MEDICINA Y CON LA SALUD. B) PROVEER SERVICIOS DE SALUD ENTRE LOS QUE SE ENCUENTRAN LA HEMODIÁLISIS Y LA COLOCACIÓN DE CATÉTERES, ENTRE OTROS** INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO DE LA CIUDAD DE NAUCALPAN, ESTADO DE MÉXICO, BAJO EL **FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO NÚMERO N-2022062986**, DE FECHA **06 DE SEPTIEMBRE DE 2022.**

II.2.2. SE ENCUENTRA REPRESENTADA POR LA **LIC. ISABEL AMADOR GARCÍA,** EN SU CARÁCTER DE **APODERADA LEGAL** QUIEN ACREDITA SU PERSONALIDAD EN TÉRMINOS DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA **105,669,** VOLUMEN **3,259,** DE FECHA **08 DE JUNIO DE 2026,** PASADA ANTE LA FE DEL LIC. **NICOLAS MALUF MALOFF**, NOTARIO PÚBLICO TITULAR DE LA NOTARÍA PÚBLICA NÚMERO **13** DE **TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO** 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.2.3. REÚNE LAS CONDICIONES TÉCNICAS, JURÍDICAS Y ECONÓMICAS, Y CUENTA CON LA ORGANIZACIÓN Y ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU CUMPLIMIENTO Y MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, NO ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS DE LOS ARTÍCULOS 71 Y 90 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

EN CASO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** SE ENCUENTRE EN LOS SUPUESTOS SEÑALADOS ANTERIORMENTE, EL CONTRATO SERÁ SUSCEPTIBLE DE SER NULIFICABLE, PREVIA DETERMINACIÓN DE LA AUTORIDAD COMPETENTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 19 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

II.2.4. CUENTA CON SU REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **CAR2208226S8,** ASIMISMO, CUENTA CON REGISTRO PATRONAL ANTE **"EL INSTITUTO"** NÚMERO [redacted] Y CON NÚMERO DE PROVEEDOR **0000156427.**

II.2.5. 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.2.6. CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 87, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 107 DE SU REGLAMENTO, **"EL PROVEEDOR"** EN CASO DE AUDITORÍAS, VISITAS O INSPECCIONES QUE PRACTIQUE LA SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN **"EL INSTITUTO"**, DEBERÁ PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE EN SU MOMENTO SE LE REQUIERA, RELATIVA AL PRESENTE CONTRATO.

II.2.7. SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ACTO JURÍDICO, EL UBICADO EN: **CIRCUITO CIRCUNVALACIÓN PONIENTE, NO. 5, LT. 5, MZ 68-A, COL. CIUDAD SATÉLITE, MUNICIPIO DE NAUCALPAN DE JUAREZ, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 53100;** TELÉFONO**:** [redacted] Y DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: licitaciones@hemocare.com.mx; y licitaciones2@hemocare.com.mx.

II.2.8. 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.

ESTERINOVA PUEBLA, S. A. DE C.V. (PARTICIPANTE C)

Testado registro patronal y número telefónico con base en lo establecido en los artículos 115 párrafo IV y 120 de la ley general de transparencia y acceso a la información pública.

II.3.1. ES UNA PERSONA **MORAL** LEGALMENTE CONSTITUIDA CONFORME A LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, TAL COMO SE ACREDITA CON EL TESTIMONIO DE LA **ESCRITURA PÚBLICA** NÚMERO **4,699,** VOLUMEN NÚMERO **79,** DE FECHA **28 DE ABRIL DE 2010,** PROTOCOLIZADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO **JUAN CARLOS SALAZAR CAJICA,** NOTARIO AUXILIAR DE LA NOTARÍA PÚBLICA **NÚMERO 49**, EN EJERCICIO, ACTUANDO CON EL SELLO DE AUTORIZAR Y EL PROTOCOLO DE SU TITULAR ABOGADO **RAÚL PACHECO PULIDO**, EN LA CIUDAD DE PUEBLA, PUEBLA; CUYO OBJETO SOCIAL CONCISTENTE DE MANERA ENUNCIATIVA MÁS NO LIMITATIVA EN: **FABRICAR CON LOS MÁS ALTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD, CON UN ALTO GRADO DE INTEGRACIÓN NACIONAL PRODUCTOS QUE CONTRIBUYAN A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL SER HUMANO; FRANQUICIAR, OPERAR Y ADMINISTRAR CLÍNICAS Y HOSPITALES; DISEÑAR Y DESARROLLAR SERVICIOS INTEGRALES EN MATERIA DE SALUD, QUE INTEGREN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, EN HOSPITALES Y CLÍNICAS CONTENIENDO DESDE LA PLANEACIÓN DEL PROYECTO, LA OPERACIÓN LOGÍSTICA, EL PROVISIONAMIENTO DE EQUIPO, EL ABASTO DE INSUMOS, EL SOPORTE TÉCNICO Y RECURSO HUMANO ESPECIALIZADO, ENTRE OTROS,** INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO DISTRITO JUDICIAL DE **PUEBLA, PUEBLA**, BAJO EL **FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO NÚMERO 43596*2**, DE FECHA **02 DE AGOSTO DE 2010.**

II.3.2. SE ENCUENTRA REPRESENTADA POR EL C. **OSCAR MORALES MARTINEZ**, EN SU CARÁCTER DE **APODERADO LEGAL** QUIEN ACREDITA SU PERSONALIDAD EN TÉRMINOS DEL INSTRUMENTO NOTARIAL NÚMERO **10,248,** VOLUMEN NÚMERO **121,** DE FECHA **23 DE ENERO DE 2017,** PASADA ANTE LA FE DE EL LICENCIADO **JUAN CARLOS SALAZAR CAJICA**, NOTARIO TITULAR DE LA NOTARÍA PÚBLICA NÚMERO **49**, DE LA CIUDAD DE PUEBLA, PUEBLA; 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.3.3. REÚNE LAS CONDICIONES TÉCNICAS, JURÍDICAS Y ECONÓMICAS, Y CUENTA CON LA ORGANIZACIÓN Y ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU CUMPLIMIENTO Y MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, NO ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS DE LOS ARTÍCULOS 71 Y 90 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

EN CASO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** SE ENCUENTRE EN LOS SUPUESTOS SEÑALADOS ANTERIORMENTE, EL CONTRATO SERÁ SUSCEPTIBLE DE SER NULIFICABLE, PREVIA DETERMINACIÓN DE LA AUTORIDAD COMPETENTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 19 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

II.3.4. CUENTA CON SU REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **EPU1004283M2,** ASIMISMO, CUENTA CON REGISTRO PATRONAL ANTE **"EL INSTITUTO"** NÚMERO [redacted] Y CON NÚMERO DE PROVEEDOR **0000156995.**

II.3.5. 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.3.6. CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 87, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 107 DE SU REGLAMENTO, **"EL PROVEEDOR"** EN CASO DE AUDITORÍAS, VISITAS O INSPECCIONES QUE PRACTIQUE LA SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN **"EL INSTITUTO"**, DEBERÁ PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE EN SU MOMENTO SE LE REQUIERA, RELATIVA AL PRESENTE CONTRATO.

II.3.7. SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ACTO JURÍDICO, EL UBICADO EN: **CALLE ACATLÁN NO. 50, COLONIA LA PAZ, DE LA CIUDAD PUEBLA, PUEBLA, C. P. 72160; TELÉFONO:** [redacted] Y CORREO ELECTRÓNICO: omorales@esterinova.com.mx.

II.3.8. 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.

CENARDIX, S.A. DE C.V. (PARTICIPANTE D)

Testado registro patronal y número telefónico con base en lo establecido en los artículos 115 párrafo IV y 120 de la ley general de transparencia y acceso a la información pública.

II.4.1. ES UNA PERSONA **MORAL** LEGALMENTE CONSTITUIDA CONFORME A LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, TAL COMO SE ACREDITA CON TESTIMONIO DE LA **ESCRITURA PÚBLICA** NÚMERO **65,368,** VOLUMEN **NÚMERO 1,838,** DE FECHA **01 DE JULIO DE 2011,** PROTOCOLIZADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO **NICOLAS MALUF MALOFF,** NOTARIO PÚBLICO TITULAR DE LA NOTARÍA PÚBLICA **NÚMERO 13**, DE LA CIUDAD DE TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO; CUYO OBJETO SOCIAL ES DE MANERA ENUNCIATIVA MÁS NO LIMITATIVA: **1) LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA EN TODAS Y CADA UNA DE SUS RAMAS Y AQUELLAS QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE RELACIONEN CON LA MEDICINA Y CON LA SALUD, 2) PROVEER SERVICIOS DE SALUD ENTRE LOS QUE SE ENCUENTRAN LA HEMODIÁLISIS Y COLOCACIÓN DE CATÉTERES, 3) LA PRESTACIÓN DE TODA CLASE DE SERVICIOS DE ASESORÍA, ENTRENAMIENTO Y CAPACITACIÓN DE PERSONAL QUE TENGAN RELACIÓN CON LA PROFESIÓN MÉDICA, 4) LA INSTALACIÓN, CONSTRUCCIÓN, OPERACIÓN, CONCESIÓN, ASESORÍA Y ADMINISTRACIÓN DE CLÍNICAS, HOSPITALES, SANATORIOS, CENTROS DE SALUD Y REHABILITACIÓN, ASÍ COMO LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS, DE DIAGNÓSTICO, RADIODIAGNÓSTICO, TOMOGRAFÍA Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES Y PADECIMIENTOS, UNIDADES MÉDICAS Y CONSULTORIOS EN GENERAL, ENTRE OTROS,** INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO **CHALCO, ESTADO DE MÉXICO**, BAJO EL **FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO NÚMERO 2,744*7**, DE FECHA **23 DE NOVIEMBRE DE 2011.**

II.4.2. SE ENCUENTRA REPRESENTADA POR LA **LIC. ISABEL AMADOR GARCÍA,** EN SU CARÁCTER DE **APODERADA LEGAL** QUIEN ACREDITA SU PERSONALIDAD EN TÉRMINOS DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA **105,664,** VOLUMEN **3,254** DE FECHA **08 DE JUNIO DE 2026** PASADA ANTE LA FE DEL LIC. **NICOLAS MALUF MALOFF**, NOTARIO PÚBLICO TITULAR DE LA NOTARÍA PÚBLICA NÚMERO **13** DE **TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO** 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.4.3. REÚNE LAS CONDICIONES TÉCNICAS, JURÍDICAS Y ECONÓMICAS, Y CUENTA CON LA ORGANIZACIÓN Y ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU CUMPLIMIENTO Y MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, NO ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS DE LOS ARTÍCULOS 71 Y 90 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

EN CASO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** SE ENCUENTRE EN LOS SUPUESTOS SEÑALADOS ANTERIORMENTE, EL CONTRATO SERÁ SUSCEPTIBLE DE SER NULIFICABLE, PREVIA DETERMINACIÓN DE LA AUTORIDAD COMPETENTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 19 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

II.4.4. CUENTA CON SU REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **CEN110706J81,** ASIMISMO, CUENTA CON REGISTRO PATRONAL ANTE **"EL INSTITUTO"** NÚMERO [redacted] Y CON NÚMERO DE PROVEEDOR **0000160462.**

II.4.5. 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.4.6. CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 87, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 107 DE SU REGLAMENTO, **"EL PROVEEDOR"** EN CASO DE AUDITORÍAS, VISITAS O INSPECCIONES QUE PRACTIQUE LA SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN **"EL INSTITUTO"**, DEBERÁ PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE EN SU MOMENTO SE LE REQUIERA, RELATIVA AL PRESENTE CONTRATO.

II.4.7. SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ACTO JURÍDICO, EL UBICADO EN: **CALLE VIGILANTES S/N LOTE 8, COLONIA SANTA BÁRBARA, MUNICIPIO DE IXTAPALUCA, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 56538; TELÉFONO:** [redacted] Y DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: licitaciones@hemocare.com.mx; Y licitaciones2@hemocare.com.mx.

II.4.8. 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.

III. DE "LAS PARTES":

III.1. QUE ES SU VOLUNTAD CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO Y SUJETARSE A SUS TÉRMINOS Y CONDICIONES, POR LO QUE DE COMÚN ACUERDO SE OBLIGAN DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES CLAUSULAS QUE SE DETALLAN MÁS ADELANTE.

III.2. DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 66 SEGUNDO PÁRRAFO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 126 FRACCIÓN IV DE SU REGLAMENTO, EN CASO DE DISCREPANCIA ENTRE EL CONTENIDO DE CONVOCATORIA Y EL PRESENTE INSTRUMENTO, PREVALECERÁ LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA.

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

C L Á U S U L A S

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" ACEPTA Y SE OBLIGA A PROPORCIONAR A **"EL INSTITUTO"**, EL **"SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL H.G.Z. NO. 35"**, DEL PERIODO DEL 21 AL 31 DE JULIO DE 2026, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL PROCEDIMIENTO DE **ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL No. AA-50-GYR-050GYR006-N-109-2026,** ESTE CONTRATO Y SUS ANEXOS, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL MISMO.

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.

"EL INSTITUTO" PAGARÁ A **"EL PROVEEDOR"** COMO CONTRAPRESTACIÓN POR EL SUMINISTRO DE LOS SERVICIOS OBJETO DE ESTE CONTRATO, UN **MONTO MÍNIMO** DE **$1,972,800.00 M.N.** (UN MILLÓN NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS 00/100 M.N.), MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO **(I.V.A.)** POR UN MONTO DE **$315,648.00 M.N.** (TRESCIENTOS QUINCE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.), QUE EN CONJUNTO SUMA UN MONTO DE **$2,288,448.00 M.N.** (DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.).

Y UN **MONTO MÁXIMO** DE **$4,932,000.00 M.N.** (CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS 00/100 M.N.), MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO **(I.V.A.)** POR UN MONTO DE **$789,120.00 M.N.** (SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.), QUE EN CONJUNTO SUMA UN MONTO DE **$5,721,120.00 M.N.** (CINCO MILLONES SETECIENTOS VEINTIÚN MIL CIENTO VEINTE PESOS 00/100 M.N.)

EL PRECIO UNITARIO DEL PRESENTE CONTRATO, EXPRESADO EN MONEDA NACIONAL ES:

PARTIDA	DESCRIPCIÓN "AMPLIA Y DETALLADA" DEL SERVICIO SOLICITADO	CLAVE CUCOP	INCLUIDO EN PAAAS	UNIDAD	PRESENTACIÓN	PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO
3	SESIONES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA	25401-8183	NO	HGZ No. 35	SESIÓN	$2,055.00	960	2,400	$1,972,800.00	$4,932,000.00
								SUBTOTAL	**$1,972,800.00**	**$4,932,000.00**
								I.V.A.	**$315,648.00**	**$789,120.00**
								TOTAL	**$2,288,448.00**	**$5,721,120.00**

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON EL **ANEXO 01 (UNO) "DESCRIPCIÓN, CANTIDADES E IMPORTES Y ANEXO TÉCNICO"** DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL PRECIO UNITARIO ES CONSIDERADO FIJO Y EN MONEDA NACIONAL **(PESO MEXICANO)** HASTA QUE CONCLUYA LA RELACIÓN CONTRACTUAL QUE SE FORMALIZA, INCLUYENDO TODOS LOS CONCEPTOS Y COSTOS INVOLUCRADOS EN LA CONTRATACIÓN DEL **"SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL H.G.Z. NO. 35",** DEL PERIODO DEL 21 AL 31 DE JULIO DE 2026, POR LO QUE **"EL PROVEEDOR"** NO PODRÁ AGREGAR NINGÚN COSTO EXTRA Y LOS PRECIOS SERÁN INALTERABLES DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO.

TERCERA. ANTICIPO.

PARA EL PRESENTE CONTRATO **"EL INSTITUTO"** NO OTORGARÁ ANTICIPO A **"EL PROVEEDOR".**

CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 73 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LOS NUMERALES 5.5 Y 5.5.1 DE LAS POLÍTICAS BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; **"EL INSTITUTO"** EFECTUARÁ EL PAGO A TRAVÉS DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS, EN PESOS DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, A TRAVÉS DEL ESQUEMA ELECTRÓNICO INTERBANCARIO QUE **"EL INSTITUTO"** TIENE EN OPERACIÓN, PARA TAL EFECTO **"EL PROVEEDOR",** DEBERÁ PROPORCIONAR EN SU OPORTUNIDAD EL NÚMERO DE CUENTA, CLABE, INSTITUCIÓN BANCARIA Y SUCURSAL, CONFORME A LOS SERVICIOS EFECTIVAMENTE ENTREGADOS Y A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL **ANEXO 01 (UNO) "DESCRIPCIÓN, CANTIDADES E IMPORTES Y ANEXO TÉCNICO",** QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO.

EL PAGO SE DEBERÁ REALIZAR EN UN PLAZO MÁXIMO DE **20 (VEINTE)** DÍAS NATURALES SIGUIENTES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA ENTREGADO Y ACEPTADO EL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET (CFDI) O FACTURA ELECTRÓNICA A **"EL INSTITUTO"**, CON LA APROBACIÓN (FIRMA) DEL ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO, PARA LA CUENTA **CONTABLE 51331002 "SUBROGACIÓN DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS".**

EL CÓMPUTO DEL PLAZO PARA REALIZAR EL PAGO SE CONTABILIZARÁ A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DE LA ACEPTACIÓN DEL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA, Y ÉSTA REÚNA LOS REQUISITOS FISCALES QUE ESTABLECE LA LEGISLACIÓN EN LA MATERIA, EL DESGLOSE DE LOS SERVICIOS REALIZADOS, LOS PRECIOS UNITARIOS, SE VERIFIQUE SU AUTENTICIDAD, NO EXISTAN ACLARACIONES AL IMPORTE Y VAYA ACOMPAÑADA CON LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE DE LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS FACTURADOS, QUE FUERON REFERIDOS EN EL PÁRRAFO QUE ANTECEDE.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 135 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EN CASO DE QUE EL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA ENTREGADO PRESENTE ERRORES, EL **"ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"** O QUIEN ÉSTE DESIGNE POR ESCRITO, DENTRO DE LOS 3 (TRES) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES DE SU RECEPCIÓN, INDICARÁ A **"EL PROVEEDOR"** LAS DEFICIENCIAS QUE DEBERÁ CORREGIR; POR LO QUE, EL PROCEDIMIENTO DE PAGO REINICIARÁ EN EL MOMENTO EN QUE **"EL PROVEEDOR"** PRESENTE EL CFDI Y/O DOCUMENTOS SOPORTE CORREGIDOS Y SEAN ACEPTADOS.

EL TIEMPO QUE **"EL PROVEEDOR"** UTILICE PARA LA CORRECCIÓN DEL CFDI Y/O DOCUMENTACIÓN SOPORTE ENTREGADA, NO SE COMPUTARÁ PARA EFECTOS DE PAGO, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 73 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

EL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA DEBERÁ SER PRESENTADA POR **"EL PROVEEDOR",** ANTE LA OFICINA DE TRÁMITE Y EROGACIONES, DEPENDIENTE DEL DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES, UBICADA EN **CALLE 4 NORTE 2005 COLONIA CENTRO, C.P. 72000 EN PUEBLA**, EN UN HORARIO DE **LUNES A VIERNES** DE **08:00 A 13:00 HORAS,** DEBIENDO PRESENTAR LO SIGUIENTE:

LA FACTURA DEBERÁ CONTENER LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

1. REPRESENTACIÓN IMPRESA DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET (CFDI), QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 29-A DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, EN LA QUE SE INDIQUE:

   - NÚMERO DE PROVEEDOR
   - NÚMERO DE CONTRATO; Y,
   - NÚMERO DE ID DE PEDIDO-RECEPCIÓN

2. OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL (IMSS), POSITIVA Y VIGENTE.

3. OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTOS (INFONAVIT), POSITIVA Y VIGENTE.

4. OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EXPEDIDO POR EL (SAT), POSITIVA Y VIGENTE.

"EL PROVEEDOR" MANIFIESTA SU CONFORMIDAD PARA QUE, HASTA EN TANTO NO SE CUMPLA CON LA VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS, NO SE TENDRÁN COMO RECIBIDOS O ACEPTADOS POR EL **"ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"**.

EL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA SE DEBERÁ PRESENTAR DESGLOSANDO EL IMPUESTO CUANDO APLIQUE.

"EL PROVEEDOR", SE OBLIGA A NO CANCELAR ANTE EL SAT LOS CFDI A FAVOR DE **"EL INSTITUTO"** PREVIAMENTE VALIDADOS EN EL PORTAL DE SERVICIOS A **"EL PROVEEDOR",** SALVO JUSTIFICACIÓN Y COMUNICACIÓN POR PARTE DEL MISMO, AL **"ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"** PARA SU AUTORIZACIÓN EXPRESA DEBIENDO ÉSTE INFORMAR AL ÁREA DE TRÁMITE DE EROGACIONES DE DICHA JUSTIFICACIÓN Y REPOSICIÓN DEL CFDI.

EL PAGO A **"EL PROVEEDOR"** SE DEPOSITARÁ EN LA FECHA PROGRAMADA A TRAVÉS DEL SISTEMA DE PAGOS ELECTRÓNICOS INTERBANCARIOS, EN CASO DE SER CHEQUE SERÁ CON INSTITUCIÓN BANCARIA "HSBC MÉXICO, S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, GRUPO FINANCIERO HSBC", 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, PUEBLA**, EN HORARIO DE **08:00 A 13:00 HORAS**, 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 PROVEEDOR ASIGNADO POR "**EL INSTITUTO"**. ANEXO A LA SOLICITUD **"EL PROVEEDOR"** 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.

LA FACTURA DEBERÁ ELABORARSE A NOMBRE DEL **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **IMS-421231-I45**, CON DOMICILIO FISCAL EN **AVENIDA PASEO DE LA REFORMA NO. 476, COLONIA JUÁREZ, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, C.P. 06600 CIUDAD DE MÉXICO.**

PARA LA VALIDACIÓN DE DICHOS COMPROBANTES **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ CARGAR EN INTERNET, A TRAVÉS DEL PORTAL DE "SERVICIOS AL PRESTADOR DEL SERVICIOS" DE LA PAGINA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EL ARCHIVO EN FORMATO **XML**, LA VALIDEZ DE LOS MISMOS, SERÁ DETERMINADA DURANTE LA CARGA Y ÚNICAMENTE LOS COMPROBANTES VALIDOS SERÁN PROCEDENTES PARA PAGO.

PARA EFECTOS DE TRÁMITE DE PAGO, **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ SER TITULAR DE UNA CUENTA BANCARIA, EN LA QUE SE EFECTUARÁ LA TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE PAGO, RESPECTO DE LA CUAL DEBERÁ PROPORCIONAR TODA LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE LE SEA REQUERIDA POR **"EL INSTITUTO",** PARA EFECTOS DEL PAGO.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ PRESENTAR LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE **"EL INSTITUTO"** LE SOLICITE PARA EL TRÁMITE DE PAGO, ATENDIENDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES E INTERNAS DE **"EL INSTITUTO"**.

EL PAGO DE LOS SERVICIOS REALIZADOS, QUEDARÁ CONDICIONADO AL PAGO QUE **"EL PROVEEDOR"** DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES.

ASIMISMO, **"EL INSTITUTO"** ACEPTARÁ DE **"EL PROVEEDOR",** QUE EN EL SUPUESTO DE QUE TENGA CUENTAS LIQUIDAS Y EXIGIBLES A SU CARGO, APLICARLAS CONTRA LOS ADEUDOS QUE, EN SU CASO, TUVIERA POR CONCEPTO DE CUOTAS OBRERO PATRONALES, CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 40 B DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL**.**

PARA EL CASO DE QUE SE PRESENTEN PAGOS EN EXCESO, SE ESTARÁ A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 73, PÁRRAFO TERCERO, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO**.**

QUINTA. LUGAR, PLAZO Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

A) PLAZO Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

PLAZO

"EL PROVEEDOR" A CADA PARTIDA SE OBLIGA A INICIAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL H.G.Z. NO. 35, DEL 21 AL 31 DE JULIO DE 2026.

LUGAR

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ OFERTAR EN SU PROPUESTA QUE EL PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS SE LLEVARÁ A CABO ÚNICAMENTE EN LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DE **"EL PROVEEDOR"**.

POR NINGÚN MOTIVO PODRÁ **"EL PROVEEDOR"** OTORGAR EL PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS A TRAVÉS DE TERCEROS O EN INSTALACIONES DISTINTAS A LAS PROPUESTAS Y ESTIPULADAS EN SU OFERTA TÉCNICA.

EL HORARIO DE SERVICIO SERÁ DE LAS 7:00 A LAS 21:00 HORAS DE LUNES A SÁBADO; INCLUYENDO DÍAS FESTIVOS, DE CONFORMIDAD CON LO QUE INDICA EL APARTADO "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PUNTOS" DEL ANEXO TÉCNICO DEL PROCEDIMIENTO DE **ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL No. AA-50-GYR-050GYR006-N-109-2026**. SIN EMBARGO, SI SE REQUIERE INCREMENTAR EL TIEMPO DE ATENCIÓN PARA CUBRIR LOS REQUERIMIENTOS DE LAS NECESIDADES DE LAS UNIDADES MÉDICAS DE **"EL INSTITUTO"**, SE PODRÁ AUMENTAR A MÁS DE 4 TURNOS AL DÍA.

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

CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PUNTOS:

EL SERVICIO DEBERÁ SER PRESTADO POR PERSONAL QUE CUMPLA CON LO ESTIPULADO EN LA NOM-003-SSA3-2010 "PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS" QUE A CONTINUACIÓN SE DESGLOSA:

- DEBERÁ PRESENTAR UN RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA QUIEN DEBERÁ SER UN MÉDICO ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA, CON CERTIFICADO DE ESPECIALIZACIÓN, Y CÉDULA PROFESIONAL, DEBIENDO ENCONTRARSE EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DURANTE EL HORARIO DE LA PRÁCTICA DE ESTA A LOS PACIENTES DE **"EL INSTITUTO"**.
- DEBERÁ CONTAR CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA O PERSONAL PROFESIONAL Y TÉCNICO CON CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO EN HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO MÍNIMO DE SEIS MESES DE ENFERMERÍA, EL CUAL DEBERÁ CONTAR CON AL MENOS UNA ENFERMERA POR CADA 3 (TRES) MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS.

PARA GARANTIZAR LO ANTERIOR, DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE **"EL PROVEEDOR"**; "**EL INSTITUTO"** REALIZARÁ VERIFICACIONES DEL PERSONAL QUE PRESTA EL SERVICIO, DURANTE LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN SEMESTRALES O LAS QUE SE DETERMINEN NECESARIAS, SEÑALADAS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL PROCEDIMIENTO DE **ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL No. AA-50-GYR-050GYR006-N-109-2026** Y EN SU CASO, EN EL ANEXO TÉCNICO DEL MISMO.

"**EL PROVEEDOR**" DEBERÁ DOTAR EN FORMA MENSUAL A **"EL INSTITUTO"** DEL NÚMERO DE CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES QUE FUERON COLOCADOS EN UNIDADES MÉDICAS DE **"EL INSTITUTO"** A PACIENTES REFERIDOS A SUBROGACIÓN QUE INGRESARON EL MES INMEDIATO ANTERIOR, MÁS 2 (DOS) CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES (DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE CADA MES), COMO LO SOLICITE EL JEFE DE SERVICIO DE LA UNIDAD MÉDICA DE REFERENCIA DE LOS PACIENTES.

ESTO SERÁ ACUMULABLE, CON EL PROPÓSITO DE CONTAR CON UN STOCK PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LOS PACIENTES REFERIDOS POR PRIMERA VEZ A LAS UNIDADES SUBROGADAS, LOS CATÉTERES SE ENTREGARÁN AL ALMACÉN DE LA UNIDAD MÉDICA CORRESPONDIENTE O EN DONDE LO INDIQUE EL DIRECTOR MÉDICO DE LA UNIDAD DENTRO DE LOS PRIMEROS CINCO DÍAS HÁBILES DE CADA MES EN EL HORARIO DE 9:00 A 15:00 HORAS, DE LUNES A VIERNES, DEBIENDO ANOTAR NOMBRE, MATRÍCULA Y CARGO DE QUIEN LOS RECIBE Y DEBIENDO NOTIFICAR AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EN SU CASO, LA FALTA DE ENTREGA DE LOS CATÉTERES.

"**EL INSTITUTO"** PODRÁ VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE CALIDAD DE LOS BIENES, A TRAVÉS DE LA COORDINACIÓN DE CONTROL TÉCNICO DE INSUMOS (COCTI), CUYAS MUESTRAS UTILIZADAS PARA ESTE EFECTO, DEBERÁN SER REPUESTAS POR **"EL PROVEEDOR"** SIN COSTO PARA **"EL INSTITUTO"**, AL ÁREA DE **"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). PARA LOS PACIENTES CON PERMANENCIA EN EL PROGRAMA, LA TRANSICIÓN DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL POR UN ACCESO VASCULAR DEFINITIVO NO DEBERÁ SER POR UN TIEMPO MAYOR DE 3 (TRES) MESES DE HABER INGRESADO A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA. ESTO ESTARÁ SUJETO A VERIFICACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE **"EL INSTITUTO"** DURANTE LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN O EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

ES RESPONSABILIDAD DE "**EL PROVEEDOR"** DENTRO DEL MARCO DE LOS TÉRMINOS DEL PRESENTE CONTRATO, PROPORCIONAR AL 100% EL SERVICIO SUBROGADO DE HEMODIÁLISIS POR LO QUE "**EL INSTITUTO**" NO ACEPTARÁ LA OMISIÓN, SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DE NINGÚN TRATAMIENTO PROGRAMADO, CON EXCEPCIÓN DE CAUSAS MÉDICAS QUE SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE SUSTENTADAS EN NOTA MÉDICA Y NOTIFICADAS A LA UNIDAD MÉDICA. POR LO ANTERIOR NO SE ACEPTARÁ COMO OTORGADO EL SERVICIO SÍ POR CAUSAS IMPUTABLES A **"EL PROVEEDOR"**, NO SE DA LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS A LOS PACIENTES DE **"EL INSTITUTO"**, DE ACUERDO CON LA PRESCRIPCIÓN INDICADA POR EL MÉDICO TRATANTE DE "**EL INSTITUTO".**

LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ UTILIZAR DIALIZADORES NUEVOS POR CADA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS O EL REUSÓ DE DIALIZADORES DE FORMA AUTOMATIZADA.

EN CASO DE OPTAR POR EL REÚSO DE DIALIZADORES DEBERÁ GARANTIZAR EL CORRECTO TRATAMIENTO DE LOS MISMOS CON BASE AL APÉNDICE NORMATIVO B DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-003-SSA3-2010, PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS.

LOS BIENES DE CONSUMO NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEBERÁN SER COMPATIBLES CON EL EQUIPO MÉDICO OFERTADO Y DEBERÁN CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS EN EL ANEXO T2 (T-DOS) DEL PRESENTE DOCUMENTO.

EL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA O DE MEDICINA INTERNA DE LA UNIDAD MÉDICA DE "**EL INSTITUTO**" Y "**EL PROVEEDOR";** DETERMINARÁN EN CONJUNTO, LAS FECHAS EN QUE "**EL PROVEEDOR"** DETERMINARÁ Y NOTIFICARÁ AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, LAS FECHAS EN QUE ÉSTE DEBERÁ ENTREGAR LA COPIA SIMPLE DE LOS REPORTES ORIGINALES DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL AGUA, PRESENTANDO LOS ORIGINALES DE DICHOS REPORTES EN EL MISMO MOMENTO, PARA COTEJO, CON LA PERIODICIDAD BIMESTRAL PARA EL ANÁLISIS DE BIOLÓGICOS Y AL MENOS UNA VEZ AL AÑO PARA LOS ESTUDIOS QUÍMICOS, ASÍ COMO, PARA ESTAR EN POSIBILIDAD DE VALIDAR QUE LOS RESULTADOS SE ENCUENTREN DENTRO DE LOS PARÁMETROS ESTIPULADOS EN LA NOM 003-SSA3-2010 DE LOS ESTUDIOS MENCIONADOS, MEDIANTE Y CONFORME EL ANEXO T5 (T-CINCO) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIALISIS SUBROGADA.

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

"**EL PROVEEDOR"** ENTREGARÁ UN REPORTE MENSUAL A LA UNIDAD MÉDICA A TRAVÉS DEL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS, SEGÚN CORRESPONDA. LA INFORMACIÓN DEBERÁ SER REGISTRADA EN UNA HOJA DE CÁLCULO (EXCEL) TAL Y COMO SE ESPECIFICA EN EL ANEXO T7 (T- SIETE) TABLA DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL HEMODIÁLISIS SUBROGADO. EL MEDIO DE ENTREGA DEBERÁ SER INDICADO POR LA UNIDAD MÉDICA, PARA EL PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADO. EN ATENCIÓN AL NUMERAL 7.2.16 DE LA NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA PLANEACIÓN, OBTENCIÓN Y EL CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA LOS ADMINISTRADORES DE LOS CONTRATOS DEBERÁN REGISTRAR EL CONSUMO DE LOS SERVICIOS EN LOS SISTEMAS INSTITUCIONALES. CON BASE EN LOS SIGUIENTES PERFILES:

I. ADMINISTRADOR DE CARGAS DE INFORMACIÓN.
II. REGISTRAR LA INFORMACIÓN REQUERIDA POR LOS SISTEMAS DEL INSTITUTO, GENERADA EN LOS SERVICIOS DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA EN CADA UNIDAD MÉDICA.

SEXTA. VIGENCIA.

"LAS PARTES" CONVIENEN EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ DEL 21 AL 31 DE JULIO DE 2026**.**

SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

"LAS PARTES" ESTÁN DE ACUERDO QUE **"EL INSTITUTO"** POR RAZONES FUNDADAS Y EXPLÍCITAS PODRÁ AMPLIAR EL MONTO O EN LA CANTIDAD DE LOS SERVICIOS, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 74 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO LOS ARTÍCULOS 136 Y 137 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SIEMPRE Y CUANDO LAS MODIFICACIONES NO REBASEN EN SU CONJUNTO EL 20% (VEINTE POR CIENTO) DE LOS ESTABLECIDOS ORIGINALMENTE, EL PRECIO UNITARIO SEA IGUAL AL ORIGINALMENTE PACTADO Y EL CONTRATO ESTÉ VIGENTE. LA MODIFICACIÓN SE FORMALIZARÁ MEDIANTE LA CELEBRACIÓN DE UN CONVENIO MODIFICATORIO.

"EL INSTITUTO", PODRÁ AMPLIAR LA VIGENCIA DEL PRESENTE INSTRUMENTO, SIEMPRE Y CUANDO, NO IMPLIQUE INCREMENTO DEL MONTO CONTRATADO O DE LA CANTIDAD DE SERVICIOS, SIENDO NECESARIO QUE SE OBTENGA EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE **"EL PROVEEDOR"**.

DE PRESENTARSE CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR, O POR CAUSAS ATRIBUIBLES A **"EL INSTITUTO"**, SE PODRÁ MODIFICAR EL PLAZO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DEBIENDO ACREDITAR DICHOS SUPUESTOS CON LAS CONSTANCIAS RESPECTIVAS. LA MODIFICACIÓN DEL PLAZO POR CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR PODRÁ SER SOLICITADA POR CUALQUIERA DE **"LAS PARTES".**

EN LOS SUPUESTOS PREVISTOS EN LOS DOS PÁRRAFOS ANTERIORES, NO PROCEDERÁ LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO.

CUALQUIER MODIFICACIÓN AL PRESENTE CONTRATO DEBERÁ FORMALIZARSE CONFORME A LA NORMATIVIDAD APLICABLE, Y DEBERÁ SUSCRIBIRSE POR EL SERVIDOR PÚBLICO DE **"EL INSTITUTO"** QUE LO HAYA HECHO, O QUIEN LO SUSTITUYA O ESTÉ FACULTADO PARA ELLO, PARA LO CUAL **"EL PROVEEDOR"** REALIZARÁ EL AJUSTE RESPECTIVO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 136, ÚLTIMO PÁRRAFO DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SALVO QUE POR DISPOSICIÓN LEGAL SE ENCUENTRE EXCEPTUADO DE PRESENTAR GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

"EL INSTITUTO" SE ABSTENDRÁ DE HACER MODIFICACIONES QUE SE REFIERAN A PRECIOS, ANTICIPOS, PAGOS PROGRESIVOS, ESPECIFICACIONES Y, EN GENERAL, CUALQUIER CAMBIO QUE IMPLIQUE OTORGAR CONDICIONES MÁS VENTAJOSAS, COMPARADAS CON LAS ESTABLECIDAS ORIGINALMENTE.

OCTAVA. GARANTÍA DE LOS SERVICIOS.

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA CON **"EL INSTITUTO"** A ENTREGAR AL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, UNA GARANTÍA POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, LA CUAL SE PODRÁ CONSTITUIR MEDIANTE LA PÓLIZA DE GARANTÍA, EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 77 Y 78 DE LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR.

NOVENA. GARANTÍA(S).

GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL PRESENTE CONTRATO, DEBERÁ PRESENTAR FIANZA DIVISIBLE EXPEDIDA POR AFIANZADORA DEBIDAMENTE CONSTITUIDA EN TÉRMINOS DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, POR UN IMPORTE EQUIVALENTE AL 10% (DIEZ POR CIENTO) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, A FAVOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CONFORME AL ANEXO TÉCNICO DEL PROCEDIMIENTO DE **ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL No. AA-50-GYR-050GYR006-N-109-2026, "EL PROVEEDOR"** QUEDA OBLIGADO A ENTREGAR A **"EL INSTITUTO"** LA PÓLIZA DE FIANZA, EN LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, SITO EN **CALLE 5 DE FEBRERO ORIENTE, NO. 107, SAN FELIPE HUEYOTLIPAN, C.P. 72030, PUEBLA, PUEBLA.**

"EL PROVEEDOR" QUEDA OBLIGADO A ENTREGAR A **"EL INSTITUTO"** LA PÓLIZA DE FIANZA, EN LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO UBICADA EN CALLE 5 DE FEBRERO ORIENTE NÚMERO 107 COLONIA SAN FELIPE HUEYOTLIPAN, C.P. 72030, PUEBLA, PUEBLA.

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 PROVEEDOR"** 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 DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y 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.

ESTA GARANTÍA DEBERÁ PRESENTARSE DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 69 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (LAASSP).

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 126, FRACCIÓN II DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, LA APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO SE HARÁ EFECTIVA POR EL MONTO TOTAL DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

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 PROVEEDOR"** 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:

A) EL CHEQUE DEBE EXPEDIRSE A NOMBRE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

B) DICHO CHEQUE DEBERÁ SER RESGUARDADO, A TÍTULO DE GARANTÍA, EN LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO.

C) 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 AQUÉL EN QUE **"EL PROVEEDOR"** DÉ AVISO DE LA CONCLUSIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO.

LA FIANZA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 151 FRACCIONES I Y III DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, QUE A LA LETRA DICE:

ARTÍCULO 151.- *LOS PROVEEDORES PODRÁN OTORGAR LAS GARANTÍAS A QUE SE REFIERE LA LEY Y ESTE REGLAMENTO, EN ALGUNA DE LAS FORMAS PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 48 DE LA LEY DE TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN EN EL CASO DE DEPENDENCIAS, O EN LAS DISPOSICIONES APLICABLES TRATÁNDOSE DE ENTIDADES.*
CUANDO LA FORMA DE GARANTÍA SEA MEDIANTE FIANZA, SE OBSERVARÁ LO SIGUIENTE:

I. LA PÓLIZA DE LA FIANZA DEBERÁ CONTENER, COMO MÍNIMO, LAS SIGUIENTES PREVISIONES:

A) QUE LA FIANZA SE OTORGA ATENDIENDO A TODAS LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO;

B) QUE PARA CANCELAR LA FIANZA SERÁ REQUISITO CONTAR CON LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES;

C) QUE LA FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE DURANTE EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN QUE GARANTICE Y CONTINUARÁ VIGENTE EN CASO DE QUE SE OTORGUE PRÓRROGA AL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, ASÍ COMO DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS LEGALES O DE LOS JUICIOS QUE SE INTERPONGAN Y HASTA QUE SE DICTE RESOLUCIÓN DEFINITIVA QUE QUEDE FIRME, Y

D) QUE LA AFIANZADORA ACEPTA EXPRESAMENTE SOMETERSE A LOS PROCEDIMIENTOS DE EJECUCIÓN PREVISTOS EN LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS PARA LA EFECTIVIDAD DE LAS FIANZAS, AÚN PARA EL CASO DE QUE PROCEDA EL COBRO DE INDEMNIZACIÓN POR MORA, CON MOTIVO DEL PAGO EXTEMPORÁNEO DEL IMPORTE DE LA PÓLIZA DE FIANZA REQUERIDA. TRATÁNDOSE DE DEPENDENCIAS, EL PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN SERÁ EL PREVISTO EN EL ARTÍCULO 282 DE LA CITADA LEY, DEBIÉNDOSE ATENDER PARA EL COBRO DE INDEMNIZACIÓN POR MORA LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 283 DE DICHA LEY;

II. EN CASO DE OTORGAMIENTO DE PRÓRROGAS O ESPERAS AL PROVEEDOR PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES, DERIVADAS DE LA FORMALIZACIÓN DE CONVENIOS DE AMPLIACIÓN AL MONTO O AL PLAZO DEL CONTRATO, SE DEBERÁ REALIZAR LA MODIFICACIÓN CORRESPONDIENTE A LA FIANZA;

III. CUANDO AL REALIZARSE EL FINIQUITO RESULTEN SALDOS A CARGO DEL PROVEEDOR Y ÉSTE EFECTÚE LA TOTALIDAD DEL PAGO EN FORMA INCONDICIONAL, LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DEBERÁN CANCELAR LA FIANZA RESPECTIVA, Y

IV. CUANDO SE REQUIERA HACER EFECTIVAS LAS FIANZAS, LAS DEPENDENCIAS DEBERÁN REMITIR A LA TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN, DENTRO DEL PLAZO A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 77 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN, LA SOLICITUD DONDE SE PRECISE LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA IDENTIFICAR LA OBLIGACIÓN O CRÉDITO QUE SE GARANTIZA Y LOS SUJETOS QUE SE VINCULAN CON LA FIANZA, DEBIENDO ACOMPAÑAR LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTEN Y JUSTIFIQUEN EL COBRO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL REGLAMENTO DEL ARTÍCULO 95 DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS, PARA EL COBRO DE FIANZAS OTORGADAS A FAVOR DE LA FEDERACIÓN, DEL DISTRITO FEDERAL, DE LOS ESTADOS Y DE LOS MUNICIPIOS DISTINTAS DE LAS QUE GARANTIZAN OBLIGACIONES FISCALES FEDERALES A CARGO DE TERCEROS; TRATÁNDOSE DE ENTIDADES LA SOLICITUD SE REMITIRÁ AL ÁREA CORRESPONDIENTE DE LA PROPIA ENTIDAD.

LAS MODIFICACIONES A LAS FIANZAS DEBERÁN FORMALIZARSE CON LA PARTICIPACIÓN QUE CORRESPONDA A LA AFIANZADORA, EN TÉRMINOS DE LAS DISPOSICIONES APLICABLES.

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 HACERLA EFECTIVA POR INCUMPLIMIENTO DE **"EL PROVEEDOR"** PARA TAL EFECTO, SE SOLICITARA POR ESCRITO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO RATIFIQUE Y/O EXPRESE EN UN TÉRMINO NO MAYOR A TREINTA DÍAS NATURALES, SI **"EL PROVEEDOR"** 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 PROVEEDOR"** UNA VEZ QUE **"EL INSTITUTO"** LE OTORGUE AUTORIZACIÓN POR ESCRITO, PARA QUE ÉSTE PUEDA SOLICITAR A LA AFIANZADORA CORRESPONDIENTE LA CANCELACIÓN DE LA FIANZA; AUTORIZACIÓN QUE SE ENTREGARÁ A **"EL PROVEEDOR"**, 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 PROVEEDOR"** 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 PROVEEDOR"** MEDIANTE AUTORIZACIÓN POR ESCRITO, CON EL FIN DE QUE PUEDA TRAMITAR ANTE LA AFIANZADORA CORRESPONDIENTE SU CANCELACIÓN.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 66 FRACCIÓN XI DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 126 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**.

EJECUCIÓN DE LA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMENTO DE ESTE CONTRATO.

"EL INSTITUTO" LLEVARA A CABO LA EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CUANDO:

A) SE RESCINDA ADMINISTRATIVAMENTE ESTE CONTRATO.

B) DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO SE DETECTEN DEFICIENCIAS, FALLAS O CALIDAD INFERIOR DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, EN COMPARACIÓN CON LOS OFERTADOS.

C) CUANDO EN EL SUPUESTO DE QUE SE REALICEN MODIFICACIONES AL CONTRATO, NO ENTREGUE EN EL PLAZO PACTADO, EL ENDOSO O LA NUEVA GARANTÍA, QUE AMPARE EL PORCENTAJE ESTABLECIDO PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO, EN LA CLÁUSULA DÉCIMA INCISO A).

D) POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN ESTE CONTRATO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 126 FRACCIÓN II DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, LA APLICACIÓN DE LAS GARANTÍAS DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SE APLICARÁ DE MANERA PROPORCIONAL AL MONTO DE LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS, ES DECIR LA GARANTÍA SERÁ DIVISIBLE Y SE EJECUTARÁ EN RAZÓN DE LOS SERVICIOS QUE NO SEAN ENTREGADOS A ENTERA SATISFACCIÓN DE **"EL INSTITUTO"**.

DE LO ANTERIOR "**EL PROVEEDOR**" ACEPTA:

a) SU VOLUNTAD EN CASO DE QUE EXISTAN CRÉDITOS A SU FAVOR CONTRA "**EL INSTITUTO**", DE RENUNCIAR AL DERECHO A COMPENSAR QUE LE CONCEDE LA LEGISLACIÓN SUSTANTIVA CIVIL APLICABLE, POR LO QUE OTORGA SU CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA QUE EN EL SUPUESTO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DEL CONTRATO, SE HAGA EFECTIVA LA GARANTÍA OTORGADA, ASÍ COMO CUALQUIER OTRO SALDO A FAVOR DE "**EL INSTITUTO**".

b) SU CONFORMIDAD PARA QUE LA FIANZA QUE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PERMANEZCA VIGENTE DURANTE LA SUSTANCIACIÓN DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS JUDICIALES O ARBITRALES Y LOS RECURSOS LEGALES QUE SE INTERPONGAN, CON RELACIÓN AL CONTRATO, HASTA QUE SEA DICTADA RESOLUCIÓN DEFINITIVA QUE CAUSE EJECUTORIA POR PARTE DE LA AUTORIDAD O TRIBUNAL COMPETENTE.

c) SU CONFORMIDAD PARA QUE LA INSTITUCIÓN DE FIANZAS ENTREGUE EL PAGO DE LA CANTIDAD RECLAMADA HASTA POR EL MONTO GARANTIZADO MÁS, EN SU CASO, LA INDEMNIZACIÓN POR MORA QUE DERIVE DEL ARTÍCULO 276 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, AUN CUANDO LA OBLIGACIÓN SE ENCUENTRE SUB JUDICE.

d) EN VIRTUD DE PROCEDIMIENTO ANTE AUTORIDAD JUDICIAL, NO JUDICIAL O TRIBUNAL ARBITRAL, SALVO QUE EL ACTO RESCISORIO SEA COMBATIDO Y EL FIADO OBTENGA LA SUSPENSIÓN DE SU EJECUCIÓN, YA SEA EN EL RECURSO ADMINISTRATIVO, EN EL JUICIO CONTENCIOSO O ANTE EL TRIBUNAL ARBITRAL CORRESPONDIENTE.

e) EN CASO DE QUE EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO, O ANTE AUTORIDAD JUDICIAL O TRIBUNAL ARBITRAL RESULTE FAVORABLE A LOS INTERESES DEL FIADO, Y LA INSTITUCIÓN DE FIANZAS HAYA PAGADO LA CANTIDAD RECLAMADA, EL BENEFICIARIO DEVOLVERÁ A LA AFIANZADORA LA CANTIDAD PAGADA EN UN PLAZO MÁXIMO DE 100 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE QUE LA RESOLUCIÓN FAVORABLE AL FIADO HAYA CAUSADO EJECUTORIA.

f) SU ACEPTACIÓN PARA QUE LA FIANZA DE CUMPLIMIENTO PERMANEZCA VIGENTE HASTA QUE LAS OBLIGACIONES GARANTIZADAS HAYAN SIDO CUMPLIDAS EN SU TOTALIDAD, EN LA INTELIGENCIA QUE LA CONFORMIDAD PARA LA LIBERACIÓN DEBERÁ SER OTORGADA MEDIANTE ESCRITO SUSCRITO POR "**EL INSTITUTO**".

g) SU CONFORMIDAD EN QUE LA RECLAMACIÓN QUE SE PRESENTE ANTE LA AFIANZADORA POR INCUMPLIMIENTO DE CONTRATO QUEDARÁ INTEGRADA CON LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN

- RECLAMACIÓN POR ESCRITO A LA INSTITUCIÓN DE FIANZAS.
- COPIA DE LA PÓLIZA DE FIANZA EN SU CASO, SUS DOCUMENTOS MODIFICATORIOS.
- COPIA DEL CONTRATO GARANTIZADO Y EN SU CASO SUS CONVENIOS MODIFICATORIOS.
- COPIA DEL DOCUMENTO DE NOTIFICACIÓN AL FIADO DE SU INCUMPLIMIENTO.
- EN SU CASO, LA RESCISIÓN DEL CONTRATO Y SU NOTIFICACIÓN.
- EN SU CASO, DOCUMENTO DE TERMINACIÓN ANTICIPADA Y SU NOTIFICACIÓN.
- COPIA DEL FINIQUITO Y EN SU CASO, SU NOTIFICACIÓN.
- IMPORTE RECLAMADO.

DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR".

"EL PROVEEDOR", SE OBLIGA A:

A. PRESTAR LOS SERVICIOS EN LAS FECHAS O PLAZOS Y LUGARES ESTABLECIDOS CONFORME A LO PACTADO EN EL PRESENTE CONTRATO Y ANEXOS RESPECTIVOS.

Testado RFC con base en lo establecido en los artículos 115 párrafo I y 120 de la ley general de transparencia y acceso a la información pública.

B. CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, DE CALIDAD Y DEMÁS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS.

C. ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE CUALQUIER DAÑO QUE LLEGUE A OCASIONAR A **"EL INSTITUTO"** O A TERCEROS CON MOTIVO DE LA EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO.

D. PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE LE SEA REQUERIDA POR LA SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 156 DEL REGLAMENTO DE LA "LAASSP"

E. MANTENER AL CORRIENTE SUS OBLIGACIONES FISCALES DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO

DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO".

"EL INSTITUTO", SE OBLIGA A:

A. OTORGAR LAS FACILIDADES NECESARIAS, A EFECTO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** LLEVE A CABO EN LOS TÉRMINOS CONVENIDOS LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO.

B. REALIZAR EL PAGO CORRESPONDIENTE EN TIEMPO Y FORMA.

C. EXTENDER A **"EL PROVEEDOR",** POR CONDUCTO DEL SERVIDOR PÚBLICO FACULTADO, LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES INMEDIATAMENTE QUE SE CUMPLAN ÉSTAS A SATISFACCIÓN EXPRESA DE DICHO SERVIDOR PÚBLICO PARA QUE SE DÉ TRÁMITE A LA CANCELACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO.

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

"EL INSTITUTO" DESIGNA COMO **"ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"** A EL **DR. JOSÉ GERMÁN SANTILLANA ARCE,** EN SU CARÁCTER DE **TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD** DE **"EL INSTITUTO"**, CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (R.F.C.) [redacted] QUIEN DARÁ SEGUIMIENTO Y VERIFICARÁ EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES ESTABLECIDOS EN ESTE INSTRUMENTO.

LOS SERVICIOS SE TENDRÁN POR RECIBIDOS PREVIA REVISIÓN DE EL "**ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"**, LA CUAL CONSISTIRÁ EN LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS Y EN SU CASO EN LOS ANEXOS RESPECTIVOS, ASÍ COMO LAS CONTENIDAS EN LA PROPUESTA TÉCNICA.

"EL INSTITUTO", A TRAVÉS DE EL **"ADMINISTRADOR DEL CONTRATO",** RECHAZARÁ LOS SERVICIOS, QUE NO CUMPLAN LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS EN ESTE CONTRATO Y EN SUS ANEXOS, OBLIGÁNDOSE **"EL PROVEEDOR"** EN ESTE SUPUESTO A REALIZARLOS NUEVAMENTE BAJO SU RESPONSABILIDAD Y SIN COSTO ADICIONAL PARA **"EL INSTITUTO"**, SIN PERJUICIO DE LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES O DEDUCCIONES AL COBRO CORRESPONDIENTES.

"EL INSTITUTO", A TRAVÉS DE EL **"ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"**, PODRÁ ACEPTAR LOS SERVICIOS QUE INCUMPLAN DE MANERA PARCIAL O DEFICIENTE LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS EN ESTE CONTRATO Y EN LOS ANEXOS RESPECTIVOS, SIN PERJUICIO DE LA APLICACIÓN DE LAS DEDUCCIONES AL PAGO QUE PROCEDAN, Y REPOSICIÓN DEL SERVICIO, CUANDO LA NATURALEZA PROPIA DE ÉSTOS LO PERMITA.

DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES.

EN EL PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LAS DEDUCCIONES, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DE NOTIFICAR, CALCULAR Y APLICAR LA DEDUCCIÓN POR CONCEPTO U OBLIGACIÓN, NIVEL DE SERVICIO Y UNIDAD DE MEDIDA. ASIMISMO, EL SERVIDOR PÚBLICO EN QUIEN ÉSTE DELEGUE LA FACULTAD DEBERÁ ESTABLECER EL LÍMITE MÁXIMO QUE SE APLICARÁ POR CONCEPTO DE DEDUCCIÓN DE PAGOS, A PARTIR DEL CUAL SE PODRÁN CANCELAR LA(S) FACTURA(S) OBJETO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFICIENTE. EN TODOS LOS CASOS, SE DEBERÁ DETERMINAR LA CAUSA POR LA CUAL **"EL PROVEEDOR"** ES ACREEDOR A UNA DEDUCTIVA, BASADA EN LA TABLA DE DEDUCCIONES.

QUE SERÁ POR LA PARTE INCUMPLIDA PARCIAL O DEFICIENTEMENTE DEL BIEN O DEL SERVICIO CONFORME A LA LEY EN LA MATERIA Y SU REGLAMENTO, Y EN CONSIDERACIÓN AL CRITERIO DE PROPORCIONALIDAD CORRESPONDIENTE.

***LAS DEDUCCIONES AL PAGO DE BIENES O SERVICIOS PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 76 DE LA LEY Y 143 DE SU REGLAMENTO, SERÁN DETERMINADAS EN FUNCIÓN DE LOS BIENES ENTREGADOS O SERVICIOS PRESTADOS DE MANERA PARCIAL O DEFICIENTE. DICHAS DEDUCCIONES DEBERÁN CALCULARSE HASTA LA FECHA EN QUE MATERIALMENTE SE CUMPLA LA OBLIGACIÓN Y **SIN QUE CADA CONCEPTO DE DEDUCCIONES EXCEDA A LA PARTE PROPORCIONAL DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO QUE LE CORRESPONDA DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO**.

LAS DEDUCCIONES NO PODRÁN EXCEDER DEL 10% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL DEL CONTRATO. EL INSTITUTO DESCONTARÁ LAS CANTIDADES POR CONCEPTO DE DEDUCTIVAS DE LA FACTURA QUE "**EL PROVEEDOR**" PRESENTE PARA SU COBRO.

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

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA PARA LA DEDUCCIÓN	DEDUCCIÓN	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN
LA TRANSICIÓN DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL POR UN ACCESO VASCULAR DEFINITIVO PARA LOS PACIENTES CON PERMANENCIA EN EL PROGRAMA.	3 (TRES) MESES DE HABER INGRESADO A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.	FALTA EN EL CAMBIO, A ALGÚN PACIENTE(S) DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL POR EL DEFINITIVO EN EL PLAZO ESTABLECIDO	EL 5% SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL SIN EL IVA, CUANDO OCURRA QUE A ALGÚN PACIENTE(S) NO SE LE HAYA REALIZADO EL CAMBIO.	EL LÍMITE DE LA DEDUCCIÓN SERÁ DE HASTA EL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA EN OOAD O JEFE DE SERVICIO O DIRECTOR MÉDICO EN UMAE	ADMINISTRADOR DE CONTRATO
REPORTE DE LABORATORIO ACREDITADO, DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM-003-SSA3-2010 LA UNIDAD EN FUNCIONAMIENTO, DEBERÁ CONTAR CON UN RESULTADO DE **ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO. REPORTE BIMESTRAL**. (AL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA CONCLUSIÓN DEL BIMESTRE).	**RESULTADOS** DE **ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO** DENTRO DE LOS PARÁMETROS SOLICITADOS POR LA NOM-003-SSA3-2010, CON BASE EN LA FECHA QUE SE HAYA DETERMINADO EN CONJUNTO ENTRE "EL PROVEEDOR" Y EL ADMINISTRADOR DE CONTRATO, LAS FECHAS EN QUE **"EL PROVEEDOR"** PRESTADOR DE SERVICIO DETERMINARÁ Y NOTIFICARÁ AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, LAS FECHAS EN QUE ÉSTE DEBERÁ ENTREGAR LA COPIA SIMPLE DE LOS REPORTES ORIGINALES DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL AGUA	CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA CALIDAD DEL AGUA DE ACUERDO CON LA NOM NOM-003-SSA3-2010	5% SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL SIN IVA.	EL LÍMITE DE LA DEDUCCIÓN SERÁ DE HASTA EL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA EN OOAD O JEFE DE SERVICIO O DIRECTOR MÉDICO EN UMAE	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 Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AAMI. LA CALIDAD DE AGUA DEBERÁ CONTAR CON RESULTADO DE **ANÁLISIS QUÍMICO. REPORTE** AL MENOS	**RESULTADOS** DE **ANÁLISIS QUÍMICOS** DENTRO DE LOS PARÁMETROS SOLICITADOS POR LA NOM-003-SSA3-2010	POR CADA DÍA DE ATRASO EN QUE NO CUMPLA CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA CALIDAD DEL AGUA DE ACUERDO CON LA NOM Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AAMI.	5% SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL SIN IVA	EL LÍMITE DE LA DEDUCCIÓN SERÁ DE HASTA EL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA EN OOAD O JEFE DE SERVICIO O DIRECTOR MÉDICO EN UMAE	ADMINISTRADOR DE CONTRATO

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA PARA LA DEDUCCIÓN	DEDUCCIÓN	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN
UNA VEZ AL AÑO. (AL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA CONCLUSIÓN DEL AÑO)						
DOTACIÓN DEL MISMO NÚMERO DE CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES QUE FUERON COLOCADOS A PACIENTES REFERIDOS A SUBROGACIÓN EL MES INMEDIATO ANTERIOR MÁS 2 (DOS) CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES COMO LO SOLICITE EL JEFE DE SERVICIO	MENSUALMENTE. (DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE CADA MES)	POR CADA DÍA NATURAL A PARTIR DE LA FECHA EN QUE DEBIÓ SER ENTREGADA LA TOTALIDAD DE DOTACIÓN DE CATÉTERES.	1% DIARIO, SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL SIN INCLUIR IVA	EL LÍMITE DE LA DEDUCCIÓN SERÁ DE HASTA EL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO MÉDICO	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA EN OOAD O JEFE DE SERVICIO O DIRECTOR MÉDICO EN UMAE	ADMINISTRADOR DE CONTRATO
ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 EL(LOS) LICITANTE(S) ADJUDICADO(S) DEBERÁN ENVIAR Y RECIBIR LA TOTALIDAD (RESPUESTA EXITOSA POR PARTE DE LOS SERVICIOS WEB DEL INSTITUTO) DE LA MENSAJERÍA HL7 A LA BASE DE DATOS DEL INSTITUTO CONFORME A LA ETIMSS VIGENTE. **DENTRO DE LAS 24 HORAS SIGUIENTES** A LA FECHA DEL EVENTO DE OTORGAMIENTO DEL SERVICIO MÉDICO SUBROGADO EN LAS PARTIDAS ADJUDICADAS.	CUANDO EL LICITANTE ADJUDICADO A CADA PARTIDA NO ENVÍE LA MENSAJERÍA HL7 A LA BASE DE DATOS DEL INSTITUTO CORRESPONDIENTE A LA TOTALIDAD DE LAS SESIONES REALIZADAS, SESIONES NO OTORGADAS Y RESUMEN CLÍNICO DURANTE EL PERIODO DE FACTURACIÓN	ANTE LA DEFICIENCIA EN LA ENTREGA TOTAL DE LA MENSAJERÍA HL7 DE LAS SESIONES REALIZADAS, SESIONES NO OTORGADAS Y RESUMEN CLÍNICO DURANTE EL MES DE FACTURACIÓN.	SE DEBERÁN CONTEMPLAR LOS SIGUIENTES PORCENTAJES DE INCUMPLIMIENTO EN VIRTUD DEL CONTEO TOTAL OBTENIDO, CONFORME A LO SIGUIENTE: DEL 1% AL 25% DE INCUMPLIMIENTO: APLICAR 0.4% DEL VALOR DE LA FACTURA QUE INCLUYA IVA, CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL INCUMPLIMIENTO EN EL SERVICIO, SIN PASAR EL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO. DEL 26% AL 50% DE INCUMPLIMIENTO: APLICAR 0.6% DEL VALOR DE LA FACTURA QUE INCLUYA IVA, CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL INCUMPLIMIENTO EN EL SERVICIO, SIN PASAR EL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO. DEL 51% AL 75% DE INCUMPLIMIENTO: APLICAR 0.8% DEL VALOR DE LA FACTURA QUE INCLUYA IVA, CORRESPONDIENTE. DEL 75% AL 100% DE INCUMPLIMIENTO: APLICAR 1.0% DEL VALOR DE LA FACTURA QUE INCLUYA IVA, CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL INCUMPLIMIENTO EN LA UNIDAD MÉDICA,	HASTA POR EL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.	JEFE DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA EN CONJUNTO CON EL CDI O DIB	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA PARA LA DEDUCCIÓN	DEDUCCIÓN	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN
			SIN PASAR EL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO. *(*EJEMPLO: DURANTE EL MES DE FACTURACIÓN FUERON REQUERIDOS 100 MENSAJES HL7, DE LOS CUALES, 80 FUERON ENVIADOS DE FORMA EFECTIVA Y EXITOSA A LA BASE DE DATOS DEL INSTITUTO. EN ESE SENTIDO, SERÁ -CONFORME AL 1% AL 25% DE INCUMPLIMIENTO- APLICADO EL 0.4% DE SANCIÓN AL VALOR DE LA FACTURA QUE INCLUYA IVA CORRESPONDIENTE AL* PERIODO *DEL INCUMPLIMIENTO, CON BASE EN LA ETIMSS VIGENTE.)*			

DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES.

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

EL PAGO DE LOS SERVICIOS QUEDARÁ CONDICIONADO, PROPORCIONALMENTE AL PAGO QUE **"EL PROVEEDOR"** DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES.

CONFORME A LO PREVISTO EN EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 142, 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 PROVEEDOR"** PARA QUE ÉSTE REALICE EL PAGO CORRESPONDIENTE.

APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES

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

PCA = %D X NDA X VSPA.

DÓNDE:

- %D = PORCENTAJE DETERMINADO EN LA CONVOCATORIA, INVITACIÓN, COTIZACIÓN, CONTRATO O PEDIDO POR CADA DÍA DE ATRASO EN EL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
- PCA = PENA CONVENCIONAL APLICABLE.
- NDA = NÚMERO DE DÍAS DE ATRASO.
- VSPA = VALOR DE LOS SERVICIOS PRESTADOS CON ATRASO, SIN IVA.



"EL INSTITUTO", APLICARÁ UNA PENA CONVENCIONAL POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO EN EL INICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, EN CADA UNO DE LOS SUPUESTOS INCLUIDOS EN LA SIGUIENTE TABLA:

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENA
EL **PLAZO** PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SERÁ A PARTIR DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE A LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO Y CONFORME AL PERIODO ESTABLECIDO EN EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN CORRESPONDIENTE.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO, EN QUE NO SE HAYA PUESTO A PUNTO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	2.5% DIARIO SOBRE EL VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS NO PRESTADOS CON BASE EN EL REQUERIMIENTO DEL ANEXO T1 Y DEL MONTO ADJUDICADO SIN INCLUIR EL IVA	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA EN OOAD O JEFE DE SERVICIO O DIRECTOR MÉDICO EN UMAE	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 Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AAMI. LA UNIDAD EN FUNCIONAMIENTO DEBERÁ CONTAR CON UN RESULTADO DE **ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO**. **REPORTE BIMESTRAL**. (AL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA CONCLUSIÓN DEL BIMESTRE).	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO EN LA ENTREGA DEL REPORTE RESULTADOS.	2.5% DIARIO SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL SIN INCLUIR EL IVA	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA EN OOAD O JEFE DE SERVICIO O DIRECTOR MÉDICO EN UMAE	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 Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AAMI. LA CALIDAD DE AGUA DEBERÁ CONTAR CON RESULTADO DE **ANÁLISIS QUÍMICO**. **REPORTE** AL MENOS **UNA VEZ AL AÑO**. (AL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA CONCLUSIÓN DEL AÑO)	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO EN LA ENTREGA DEL REPORTE RESULTADOS QUÍMICOS.	2.5% DIARIO SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL SIN INCLUIR EL IVA	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA EN OOAD O JEFE DE SERVICIO O DIRECTOR MÉDICO EN UMAE	ADMINISTRADOR DE CONTRATO
CANJE-REPOSICIÓN DE BIENES POR VICIOS OCULTOS O PROBLEMAS DE CALIDAD. EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE 7 (SIETE) DÍAS NATURALES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU NOTIFICACIÓN POR PARTE DE **"EL INSTITUTO"**.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO.	2.5% (DOS PUNTO CINCO POR CIENTO) DIARIO, SIN IVA, SOBRE LA FACTURA DEL MES EN QUE OCURRA LA INCIDENCIA.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS/ JEFE DE SERVICIO	ADMINISTRADOR DE CONTRATO
"EL PROVEEDOR" DEBERÁ REALIZAR LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE EN LAS OFICINAS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DESIGNADO POR LA OOAD O UMAE CONTRATANTE, CONFORME AL INCISO B), NUMERAL 1 DEL ANEXO TÉCNICO, DEBIENDO INCLUIR: A) FIRMA DEL ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO ESTABLECIDO DE LOS 05 (CINCO) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE EMISIÓN DEL FALLO.	0.2% DIARIO SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA DEL CONTRATO, EN SU PROPORCIONALIDAD POR UNIDAD MÉDICA, SIN INCLUIR EL IVA.	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.	ADMINISTRADOR DE CONTRATO

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENA
B) DESIGNACIÓN DEL CONTACTO RESPONSABLE Y SUS DATOS DE CONTACTO. C) DESIGNACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y DE LA EMPRESA RESPONSABLE DEL SOPORTE TÉCNICO. D) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7. RESPECTO DE LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7, "**EL PROVEEDOR**" DEBERÁ ENTREGAR LA SOLICITUD CORRESPONDIENTE AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, QUIEN SERÁ RESPONSABLE DE CANALIZARLA AL ÁREA TÉCNICA, MÉDICA Y/O TECNOLÓGICA QUE DETERMINE LA OOAD O UMAE CONTRATANTE, CONFORME A SU ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y PROCEDIMIENTOS INTERNOS APLICABLES.				
CUANDO SE REALICEN MÁS DE DOS INTENTOS PARA ACREDITAR LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 EN SITIO, DE CONFORMIDAD CON EL ANEXO TÉCNICO.	POR CADA EVALUACIÓN EXCEDENTE QUE SE REALICE POSTERIOR AL SEGUNDO INTENTO.	0.5% SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA DEL CONTRATO, POR CADA INTENTO ADICIONAL, EN SU PROPORCIONALIDAD POR UNIDAD MÉDICA, SIN INCLUIR EL IVA.	CUANDO SE REALICEN MÁS DE TRES INTENTOS PARA ACREDITAR LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 ANTE EL ÁREA TÉCNICA, MÉDICA Y/O TECNOLÓGICA QUE DETERMINE EL OOAD O UMAE CONTRATANTE	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.
CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ REALIZAR LA CAPACITACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL PERSONAL DE **"EL INSTITUTO"** DESIGNADO AL SERVICIO, CONFORME AL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN. ASIMISMO, ENTREGARÁN UNA COPIA DEL MANUAL DE USUARIO IMPRESO O ELECTRÓNICO CON ACUSE DE RECIBO EN FORMATO LIBRE A CADA PARTICIPANTE, Y LLEVARÁ LISTAS DE ASISTENCIA, EVALUACIONES Y FIRMA DE CONFORMIDAD POR PARTE DEL USUARIO, AL TÉRMINO DE LA CAPACITACIÓN EXTENDERÁ CONSTANCIA DE ESTA.	POR CADA DÍA NATURAL QUE EXCEDA LOS TREINTA (30) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO. DE ACUERDO CON EL APARTADO "CAPACITACIÓN" DEL ANEXO TÉCNICO).	0.2% DIARIO SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA DEL CONTRATO, EN SU PROPORCIONALIDAD POR UNIDAD MÉDICA, SIN INCLUIR EL IVA.	JEFE DE SERVICIO EN CONJUNTO CON CDI O DIB,	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.
CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. "EL PROVEEDOR" A LAS PARTIDAS DEBERÁ REALIZAR LA	POR CADA DÍA DE ATRASO QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO.	0.2% DIARIO SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA DEL CONTRATO, EN SU PROPORCIONALIDAD	JEFE DE SERVICIO EN CONJUNTO CON CDI O DIB,	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENA
CAPACITACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL PERSONAL DESIGNADO POR "**EL INSTITUTO**", CUANDO EXISTA ROTACIÓN DE PERSONAL, LLEGADA DE NUEVO PERSONAL A LOS SERVICIOS, O CUANDO EL INSTITUTO CONSIDERE NECESARIA UNA RECAPACITACIÓN. ASIMISMO, ENTREGARÁN UNA COPIA DEL MANUAL DE USUARIO IMPRESO O ELECTRÓNICO CON ACUSE DE RECIBO EN FORMATO LIBRE A CADA PARTICIPANTE, Y LLEVARÁ LISTAS DE ASISTENCIA, EVALUACIONES Y FIRMA DE CONFORMIDAD POR PARTE DEL USUARIO, AL TÉRMINO DE LA CAPACITACIÓN EXTENDERÁ CONSTANCIA DE ESTA. EN UN PLAZO MÁXIMO DE 7 (SIETE) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE HABERSE SOLICITADO AL LICITANTE ADJUDICADO (DE ACUERDO CON EL APARTADO "CAPACITACIÓN" DEL ANEXO TÉCNICO).		POR UNIDAD MÉDICA, SIN INCLUIR EL IVA.		
INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN, DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN CONFORME AL ANEXO TÉCNICO Y LA ETIMSS 5640-023-004 – VIGENTE.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO.	0.5% DIARIO SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA DEL CONTRATO, EN SU PROPORCIONALIDAD POR UNIDAD MÉDICA, SIN INCLUIR EL IVA..	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA EN CONJUNTO CON CDI O DIB,	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.
"EL PROVEEDOR" PROPORCIONARÁ AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO CONFORME AL ANEXO TÉCNICO UN CALENDARIO DE DESPLIEGUE DEL SISTEMA EVALUADO CONSIDERANDO TODAS LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS INCLUIDAS EN EL CONTRATO	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE 2 (DOS) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA DE APROBACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SITIO	0.2% DIARIO SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA DEL CONTRATO, EN SU PROPORCIONALIDAD POR UNIDAD MÉDICA, SIN INCLUIR EL IVA.	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A OBSERVAR Y MANTENER VIGENTES LAS LICENCIAS, AUTORIZACIONES, PERMISOS O REGISTROS REQUERIDOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES.

DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO, NO SE REQUIERE QUE "**EL PROVEEDOR**" CONTRATE UNA PÓLIZA DE SEGURO POR RESPONSABILIDAD CIVIL.

DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE.

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA BAJO SU COSTA Y RIESGO, A TRANSPORTAR LOS BIENES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO OBJETO DE ESTE CONTRATO, DESDE SU LUGAR DE ORIGEN, HASTA LAS INSTALACIONES

SEÑALADAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL PROCEDIMIENTO DE **ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL No. AA-50-GYR-050GYR006-N-109-2026** Y EN EL **ANEXO 04 (CUATRO) "PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DEL SERVICIO"**, DEL PRESENTE CONTRATO.

DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS.

LOS IMPUESTOS, DERECHOS Y GASTOS QUE PROCEDAN CON MOTIVO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, SERÁN PAGADOS POR **"EL PROVEEDOR"**, MISMOS QUE NO SERÁN REPERCUTIDOS A **"EL INSTITUTO"**. **"EL INSTITUTO"** SÓLO CUBRIRÁ, CUANDO APLIQUE, LO CORRESPONDIENTE AL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (IVA), EN LOS TÉRMINOS DE LA NORMATIVIDAD APLICABLE Y DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES FISCALES VIGENTES.

DÉCIMA NOVENA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.

"EL PROVEEDOR" NO PODRÁ CEDER TOTAL O PARCIALMENTE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DERIVADOS DEL PRESENTE CONTRATO, A FAVOR DE CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O MORAL, CON EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO, EN CUYO CASO SE DEBERÁ CONTAR CON LA CONFORMIDAD PREVIA Y POR ESCRITO DE **"EL INSTITUTO"**.

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

"EL PROVEEDOR" SERÁ RESPONSABLE EN CASO DE INFRINGIR PATENTES, MARCAS O VIOLE OTROS REGISTROS DE DERECHOS DE PROPIEDAD INDUSTRIAL A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL, CON MOTIVO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE CONTRATO, POR LO QUE, SE OBLIGA A RESPONDER PERSONAL E ILIMITADAMENTE DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE PUDIERA CAUSAR A **"EL INSTITUTO"** O A TERCEROS.

DE PRESENTARSE ALGUNA RECLAMACIÓN EN CONTRA DE **"EL INSTITUTO"**, POR CUALQUIERA DE LAS CAUSAS ANTES MENCIONADAS, **"EL PROVEEDOR"**, SE OBLIGA A SALVAGUARDAR LOS DERECHOS E INTERESES DE **"EL INSTITUTO"** DE CUALQUIER CONTROVERSIA, LIBERÁNDOLA DE TODA RESPONSABILIDAD DE CARÁCTER CIVIL, PENAL, MERCANTIL, FISCAL O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE, SACÁNDOLA EN PAZ Y A SALVO.

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

EN CASO DE QUE **"EL INSTITUTO"** TUVIESE QUE EROGAR RECURSOS POR CUALQUIERA DE ESTOS CONCEPTOS, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A REEMBOLSAR DE MANERA INMEDIATA LOS RECURSOS EROGADOS POR AQUELLA.

VIGÉSIMA PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

"LAS PARTES" ACUERDAN QUE LA INFORMACIÓN QUE SE INTERCAMBIE DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES DEL PRESENTE INSTRUMENTO, SE TRATARÁN DE MANERA CONFIDENCIAL, SIENDO DE USO EXCLUSIVO PARA LA CONSECUCIÓN DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO Y NO PODRÁ DIFUNDIRSE A TERCEROS DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS Y DEMÁS LEGISLACIÓN APLICABLE.

PARA EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES QUE **"LAS PARTES"** RECABEN CON MOTIVO DE LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, DEBERÁ DE REALIZARSE CON BASE EN LO PREVISTO EN LOS AVISOS DE PRIVACIDAD RESPECTIVOS.

POR TAL MOTIVO, **"EL PROVEEDOR"** ASUME CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SE DERIVE DEL INCUMPLIMIENTO DE SU PARTE, O DE SUS EMPLEADOS, A LAS OBLIGACIONES DE CONFIDENCIALIDAD DESCRITAS EN EL PRESENTE CONTRATO.

ASIMISMO **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ OBSERVAR LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO APLICABLE A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO.

VIGÉSIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 80 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 150 FRACCIÓN II, DE SU REGLAMENTO, **"EL INSTITUTO"** EN EL SUPUESTO DE CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR O POR CAUSAS QUE LE RESULTEN IMPUTABLES, PODRÁ SUSPENDER LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, DE MANERA TEMPORAL, QUEDANDO OBLIGADO A PAGAR A **"EL PROVEEDOR"**, AQUELLOS SERVICIOS QUE HUBIESEN SIDO EFECTIVAMENTE PRESTADOS, ASÍ COMO, AL PAGO DE GASTOS NO RECUPERABLES PREVIA SOLICITUD Y ACREDITAMIENTO.

UNA VEZ QUE HAYAN DESAPARECIDO LAS CAUSAS QUE MOTIVARON LA SUSPENSIÓN, EL CONTRATO PODRÁ CONTINUAR PRODUCIENDO TODOS SUS EFECTOS LEGALES, SI "EL INSTITUTO" ASÍ LO DETERMINA; Y EN CASO DE QUE SUBSISTAN LOS SUPUESTOS QUE DIERON ORIGEN A LA SUSPENSIÓN, SE PODRÁ INICIAR LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO, CONFORME LO DISPUESTO EN LA CLÁUSULA SIGUIENTE.

VIGÉSIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 78 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO **"EL INSTITUTO"** PODRÁ DAR POR TERMINADOS ANTICIPADAMENTE LOS CONTRATOS CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL, DE COMÚN ACUERDO O BIEN, CUANDO POR CAUSAS JUSTIFICADAS SE EXTINGA LA NECESIDAD DE REQUERIR LOS SERVICIOS ORIGINALMENTE CONTRATADOS Y SE DEMUESTRE QUE DE CONTINUAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS, SE OCASIONARÍA ALGÚN DAÑO O PERJUICIO A **"EL INSTITUTO"**, O SE DETERMINE LA NULIDAD DE LOS ACTOS QUE DIERON ORIGEN AL PRESENTE CONTRATO, CON MOTIVO DE LA RESOLUCIÓN DE UNA INCONFORMIDAD O INTERVENCIÓN DE OFICIO, EMITIDA POR LA SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO, PODRÁ DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE EL PRESENTE CONTRATO SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA **"EL INSTITUTO"**, ELLO CON INDEPENDENCIA DE LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA QUE ANTECEDE.

CUANDO **"EL INSTITUTO"** DETERMINE DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE EL CONTRATO, LO NOTIFICARÁ A **"EL PROVEEDOR"** HASTA CON 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES ANTERIORES AL HECHO, DEBIENDO SUSTENTARLO EN UN DICTAMEN QUE PRECISE LAS RAZONES O LAS CAUSAS JUSTIFICADAS QUE LE DIERON ORIGEN A LA MISMA, UNA VEZ NOTIFICADA LA TERMINACIÓN ANTICIPADA, SE EXTINGUIRÁ EL CONTRATO, LO QUE DARÁ LUGAR A FORMALIZAR EL FINIQUITO ENTRE LAS PARTES.

EN EL FINIQUITO SE HARÁN CONSTAR LOS PAGOS QUE, EN SU CASO, DEBA EFECTUAR **"EL INSTITUTO"** POR CONCEPTO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS HASTA EL MOMENTO DE LA TERMINACIÓN ANTICIPADA, ADEMÁS, EN SU CASO, PACTARÁ EN EL MISMO EL REEMBOLSO A **"EL PROVEEDOR"** DE LOS GASTOS NO RECUPERABLES EN QUE HAYA INCURRIDO, SIEMPRE QUE ESTOS SEAN RAZONABLES, ESTÉN DEBIDAMENTE COMPROBADOS Y SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON EL PRESENTE CONTRATO.

VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 77 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, **"EL INSTITUTO"** PODRÁ INICIAR EN CUALQUIER MOMENTO EL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN, CUANDO **"EL PROVEEDOR"** INCURRA EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CAUSALES:

a) CONTRAVENIR LOS TÉRMINOS PACTADOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO;

b) TRANSFERIR EN TODO O EN PARTE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO A UN TERCERO AJENO A LA RELACIÓN CONTRACTUAL;

c) CEDER LOS DERECHOS DE COBRO DERIVADOS DEL CONTRATO, SIN CONTAR CON LA CONFORMIDAD PREVIA Y POR ESCRITO DE **"EL INSTITUTO"**;

d) SUSPENDER TOTAL O PARCIALMENTE Y SIN CAUSA JUSTIFICADA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PRESENTE CONTRATO;

e) NO REALIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN TIEMPO Y FORMA CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL PRESENTE CONTRATO Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS;

f) NO PROPORCIONAR A LOS ÓRGANOS DE FISCALIZACIÓN, LA INFORMACIÓN QUE LE SEA REQUERIDA CON MOTIVO DE LAS AUDITORÍAS, VISITAS E INSPECCIONES QUE REALICEN;

g) SER DECLARADO EN CONCURSO MERCANTIL, O POR CUALQUIER OTRA CAUSA DISTINTA O ANÁLOGA QUE AFECTE SU PATRIMONIO;

h) EN CASO DE QUE COMPRUEBE LA FALSEDAD DE ALGUNA MANIFESTACIÓN, INFORMACIÓN O DOCUMENTACIÓN PROPORCIONADA PARA EFECTO DEL PRESENTE CONTRATO;

i) NO ENTREGAR DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL MISMO;

j) CUANDO LA SUMA DE LAS PENAS CONVENCIONALES EXCEDA EL MONTO TOTAL DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO;

k) NO PRESENTAR BIMESTRALMENTE, LAS CONSTANCIAS DE LA INSCRIPCIÓN Y PAGO DE CUOTAS AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DEL PERSONAL QUE UTILICE PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS;

l) CUANDO LA SUMA DE LAS DEDUCCIONES AL PAGO, EXCEDAN EL LÍMITE MÁXIMO ESTABLECIDO PARA LAS DEDUCCIONES;

m) DIVULGAR, TRANSFERIR O UTILIZAR LA INFORMACIÓN QUE CONOZCA EN EL DESARROLLO DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, SIN CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN DE **"EL INSTITUTO"** EN LOS TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN LA **CLÁUSULA "VIGÉSIMA PRIMERA" CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES** DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO;

n) IMPEDIR EL DESEMPEÑO NORMAL DE LABORES DE **"EL INSTITUTO"**;

o) CAMBIAR SU NACIONALIDAD POR OTRA E INVOCAR LA PROTECCIÓN DE SU GOBIERNO CONTRA RECLAMACIONES Y ÓRDENES DE **"EL INSTITUTO"**, CUANDO SEA EXTRANJERO;

p) NO PRESENTAR LA OPINIÓN FAVORABLE DE SUS OBLIGACIONES FISCALES, DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, Y

q) INCUMPLIR CUALQUIER OBLIGACIÓN DISTINTA DE LAS ANTERIORES Y DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO.

PARA EL CASO DE OPTAR POR LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, **"EL INSTITUTO"** COMUNICARÁ POR ESCRITO A **"EL PROVEEDOR"** EL INCUMPLIMIENTO EN QUE HAYA INCURRIDO, PARA QUE EN UN TÉRMINO DE 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA NOTIFICACIÓN, EXPONGA LO QUE A SU DERECHO CONVENGA Y APORTE EN SU CASO LAS PRUEBAS QUE ESTIME PERTINENTES.

TRANSCURRIDO DICHO TÉRMINO **"EL INSTITUTO"**, EN UN PLAZO DE 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES, TOMANDO EN CONSIDERACIÓN LOS ARGUMENTOS Y PRUEBAS QUE HUBIERE HECHO VALER **"EL PROVEEDOR"**, DETERMINARÁ DE MANERA FUNDADA Y MOTIVADA DAR O NO POR RESCINDIDO EL CONTRATO, Y COMUNICARÁ A **"EL PROVEEDOR"** DICHA DETERMINACIÓN DENTRO DEL CITADO PLAZO.

CUANDO SE RESCINDA EL CONTRATO, SE FORMULARÁ EL FINIQUITO CORRESPONDIENTE, A EFECTO DE HACER CONSTAR LOS PAGOS QUE DEBA EFECTUAR **"EL INSTITUTO"** POR CONCEPTO DEL CONTRATO HASTA EL MOMENTO DE RESCISIÓN, O LOS QUE RESULTEN A CARGO DE **"EL PROVEEDOR".**

INICIADO UN PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN **"EL INSTITUTO"** PODRÁ SUSPENDER EL TRÁMITE DEL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN.

SI PREVIAMENTE A LA DETERMINACIÓN DE DAR POR RESCINDIDO EL CONTRATO SE REALIZA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, EL PROCEDIMIENTO INICIADO QUEDARÁ SIN EFECTO, PREVIA ACEPTACIÓN Y VERIFICACIÓN DE **"EL INSTITUTO"** DE QUE CONTINÚA VIGENTE LA NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, APLICANDO, EN SU CASO, LAS PENAS CONVENCIONALES CORRESPONDIENTES.

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

DE NO RESCINDIRSE EL CONTRATO, **"EL INSTITUTO"** ESTABLECERÁ CON **"EL PROVEEDOR"**, OTRO PLAZO, QUE LE PERMITA SUBSANAR EL INCUMPLIMIENTO QUE HUBIERE MOTIVADO EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO, APLICANDO LAS SANCIONES CORRESPONDIENTES. EL CONVENIO MODIFICATORIO QUE AL EFECTO SE CELEBRE, DEBERÁ ATENDER A LAS CONDICIONES PREVISTAS POR EL ARTÍCULO 74, PÁRRAFOS CUARTO Y QUINTO DE LA **"LAASSP"**.

NO OBSTANTE, DE QUE SE HUBIERE FIRMADO EL CONVENIO MODIFICATORIO A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR, SI SE PRESENTA DE NUEVA CUENTA EL INCUMPLIMIENTO, **"EL INSTITUTO"** QUEDARÁ EXPRESAMENTE FACULTADA PARA OPTAR POR EXIGIR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, O RESCINDIRLO, APLICANDO LAS SANCIONES QUE PROCEDAN.

SI SE LLEVARA A CABO LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, Y EN EL CASO DE QUE A **"EL PROVEEDOR"** SE LE HUBIERAN ENTREGADO PAGOS PROGRESIVOS, ÉSTE DEBERÁ DE REINTEGRARLOS MÁS LOS INTERESES CORRESPONDIENTES, CONFORME A LO INDICADO EN EL ARTÍCULO 73, PÁRRAFO CUARTO DE LA **"LAASSP"**.

LOS INTERESES SE CALCULARÁN SOBRE EL MONTO DE LOS PAGOS PROGRESIVOS EFECTUADOS Y SE COMPUTARÁN POR DÍAS NATURALES DESDE LA FECHA DE SU ENTREGA HASTA LA FECHA EN QUE SE PONGAN EFECTIVAMENTE LAS CANTIDADES A DISPOSICIÓN DE **"EL INSTITUTO"**.

VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL

"EL PROVEEDOR" RECONOCE Y ACEPTA SER EL ÚNICO PATRÓN DE TODOS Y CADA UNO DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN EN LA ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE LOS SERVICIOS, POR LO QUE, DESLINDA DE TODA RESPONSABILIDAD A **"EL INSTITUTO"** RESPECTO DE CUALQUIER RECLAMO QUE EN SU CASO PUEDAN EFECTUAR SUS TRABAJADORES, SEA DE ÍNDOLE LABORAL, FISCAL O DE SEGURIDAD SOCIAL Y EN NINGÚN CASO SE LE PODRÁ CONSIDERAR PATRÓN SUSTITUTO, PATRÓN SOLIDARIO, BENEFICIARIO O INTERMEDIARIO.

"EL PROVEEDOR" ASUME EN FORMA TOTAL Y EXCLUSIVA LAS OBLIGACIONES PROPIAS DE PATRÓN RESPECTO DE CUALQUIER RELACIÓN LABORAL, QUE EL MISMO CONTRAIGA CON EL PERSONAL QUE LABORE BAJO SUS ÓRDENES O INTERVENGA O CONTRATE PARA LA ATENCIÓN DE LOS ASUNTOS ENCOMENDADOS POR **"EL INSTITUTO"**, ASÍ COMO EN LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO DEL PRESENTE CONTRATO.

PARA CUALQUIER CASO NO PREVISTO, **"EL PROVEEDOR"** EXIME EXPRESAMENTE A **"EL INSTITUTO"** DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD LABORAL, CIVIL O PENAL O DE CUALQUIER OTRA ESPECIE QUE EN SU CASO PUDIERA LLEGAR A GENERARSE, RELACIONADO CON EL PRESENTE CONTRATO.

PARA EL CASO QUE, CON POSTERIORIDAD A LA CONCLUSIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, **"EL INSTITUTO"** RECIBA UNA DEMANDA LABORAL POR PARTE DE LOS TRABAJADORES DE **"EL PROVEEDOR"**, EN LA QUE SE DEMANDE LA SOLIDARIDAD Y/O SUSTITUCIÓN PATRONAL A **"EL INSTITUTO"**, **"EL PROVEEDOR"** QUEDA OBLIGADO A DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA PRESENTE CLÁUSULA.

VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE, LAS ESTIPULACIONES QUE SE ESTABLEZCAN EN ESTE CONTRATO NO DEBERÁN MODIFICAR LAS CONDICIONES PREVISTAS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN; EN CASO DE DISCREPANCIA, PREVALECERÁ LO ESTIPULADO EN ÉSTAS, CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 66, PÁRRAFO SEGUNDO DE LA **"LAASSP"** Y 126 FRACCIÓN IV DE SU REGLAMENTO.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. 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 01 (UNO) "DESCRIPCIÓN, CANTIDADES E IMPORTES Y ANEXO TÉCNICO"
- ANEXO 02 (DOS) "COBERTURA"
- ANEXO 03 (TRES) "PROGRAMA CALENDARIZADO DEL SERVICIO"
- ANEXO 04 (CUATRO) "PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DEL SERVICIO"
- ANEXO 05 (CINCO) "DESIGNACIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS"
- ANEXO 06 (SEIS) "CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA"
- ANEXO T0 (T-CERO) "OFERTA TÉCNICA"
- ANEXO T1 (T-UNO) "REQUERIMIENTO DE SESIONES PARA PACIENTES EN HEMODIÁLISIS SUBROGADA"
- ANEXO T2 (T-DOS) "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS; CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), BIENES DE CONSUMO PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO; ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETERÓLOGOS DE ACUERDO AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD; DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO"
- ANEXO T3 (T-TRES) "CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS"
- ANEXO T4 (T-CUATRO) "CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA"

- ANEXO T5 (T-CINCO) "CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA"
- ANEXO T6 (T-SEIS) "CALENDARIO PARA ENTREGA MENSUAL DE CATÉTERES"
- ANEXO T7 (T-SIETE) "TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL HEMODIÁLISIS SUBROGADO"
- ANEXO T8 (T-OCHO) "DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS"
- ANEXO T9 (T-NUEVE) "FORMATO DE SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03)
- ANEXO T9 BIS (T-NUEVE-BIS) "CARACTERÍSTICAS DE OPERACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA"
- ANEXO TI.1 (TI UNO) "SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 2026"
- ANEXO TI.2 (TI DOS) "ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD 2026"
- ANEXO TI.3 (TI TRES) "DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE 2026"
- ANEXO TI.4 (TI CUATRO) "DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE 2026"

VIGÉSIMA OCTAVA. CONCILIACIÓN.

"LAS PARTES" ACUERDAN QUE PARA EL CASO DE QUE SE PRESENTEN DESAVENENCIAS DERIVADAS DE LA EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO PODRÁN SOMETERSE AL PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 109, 110, 111 Y 112 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 186 AL 196 DE SU REGLAMENTO.

VIGÉSIMA NOVENA. DOMICILIOS.

"LAS PARTES" SEÑALAN COMO SUS DOMICILIOS LEGALES PARA TODOS LOS EFECTOS A QUE HAYA LUGAR Y QUE SE RELACIONAN EN EL PRESENTE CONTRATO, LOS QUE SE INDICAN EN EL APARTADO DE DECLARACIONES, POR LO QUE CUALQUIER NOTIFICACIÓN JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, EMPLAZAMIENTO, REQUERIMIENTO O DILIGENCIA QUE EN DICHOS DOMICILIOS SE PRACTIQUE, SERÁ ENTERAMENTE VÁLIDA, AL TENOR DE LO DISPUESTO EN EL TÍTULO TERCERO DEL CÓDIGO CIVIL FEDERAL.

TRIGÉSIMA. LEGISLACIÓN APLICABLE.

Testado RFC con base en lo establecido en los artículos 115 párrafo I y 120 de la ley general de transparencia y acceso a la información pública.

"LAS PARTES" SE OBLIGAN A SUJETARSE ESTRICTAMENTE PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO A TODAS Y CADA UNA DE LAS CLÁUSULAS QUE LO INTEGRAN, SUS ANEXOS QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, A LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SU REGLAMENTO; AL CÓDIGO CIVIL FEDERAL; A LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO; AL CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES; A LA LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA Y SU REGLAMENTO.

TRIGÉSIMA PRIMERA. JURISDICCIÓN.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE, PARA LA INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO, ASÍ COMO PARA LO NO PREVISTO EN EL MISMO, SE SOMETERÁN A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES FEDERALES CON SEDE EN LA CIUDAD DE PUEBLA, RENUNCIANDO EXPRESAMENTE AL FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLES EN RAZÓN DE SU DOMICILIO ACTUAL O FUTURO.

PREVIA LECTURA**, "LAS PARTES"** MANIFIESTAN ESTAR CONFORMES Y ENTERADOS DE LAS CONSECUENCIAS, VALOR Y ALCANCE LEGAL DE TODAS Y CADA UNA DE LAS ESTIPULACIONES QUE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO CONTIENE Y 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, **"LAS PARTES"** LO RATIFICAN Y FIRMAN ELECTRÓNICAMENTE, EL DÍA **21 DE JULIO DE 2026.**

POR:
"EL INSTITUTO"

NOMBRE	CARGO	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (R.F.C.)
DRA. MARÍA MAGDALENA TINAJERO ESQUIVEL REPRESENTANTE LEGAL	TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	[redacted]



Testado RFC con base en lo establecido en los artículos 115 párrafo I y 120 de la ley general de transparencia y acceso a la información pública.

NOMBRE	CARGO	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (R.F.C.)
MTRO. SERGIO RAÚL DÍAZ GARCÍA ÁREA CONTRATANTE	TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	[redacted]
DR. JOSÉ GERMÁN SANTILLANA ARCE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD	[redacted]

POR:
"EL PROVEEDOR"

NOMBRE	PROVEEDOR	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (R.F.C.)
C. JUAN MANUEL ARDAVIN ITUARTE APODERADO LEGAL	MÉDICA SANTA CARMEN, S.A.P.I. DE C.V.	MSC1103018G8 (PARTICIPANTE A)
LIC. ISABEL AMADOR GARCÍA APODERADA LEGAL	CARINT, S.A. DE C.V.	CAR2208226S8 (PARTICIPANTE B)
C. OSCAR MORALES MARTINEZ APODERADO LEGAL	ESTERINOVA PUEBLA, S.A. DE C.V.	EPU1004283M2 (PARTICIPANTE C)
LIC. ISABEL AMADOR GARCÍA APODERADA LEGAL	CENARDIX, S.A. DE C.V.	CEN110706J81 (PARTICIPANTE D)

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS ES PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO **NO. D22SEI2642**, PARA LA CONTRATACIÓN DEL **"SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA EL H.G.Z. NO. 35",** DEL PERIODO DEL 21 AL 31 DE JULIO DE 2026, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, A TRAVÉS DEL **ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA,** REPRESENTADA POR LA **DRA. MARIA MAGDALENA TINAJERO ESQUIVEL** EN SU CARÁCTER DE **TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y REPRESENTANTE LEGAL** Y POR LA OTRA, LA PERSONA MORAL DENOMINADA "**MÉDICA SANTA CARMEN, S. A. P. I. DE C. V." (PARTICIPANTE A),** REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL **C. JUAN MANUEL ARDAVIN ITUARTE,** EN SU CARÁCTER DE **APODERADO LEGAL**; EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LA PERSONA MORAL "**CARINT, S.A. DE C.V." (PARTICIPANTE B)**, REPRESENTADA POR LA **LIC. ISABEL AMADOR GARCÍA,** EN SU CARÁCTER DE **APODERADA LEGAL**; EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LA PERSONA MORAL "**ESTERINOVA PUEBLA, S. A. DE C. V." (PARTICIPANTE C)**, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL **C. OSCAR MORALES MARTINEZ,** EN SU CARÁCTER DE **APODERADO LEGAL**; EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LA PERSONA MORAL "**CENARDIX, S. A. DE C. V." (PARTICIPANTE D),** REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR LA **LIC. ISABEL AMADOR GARCÍA,** EN SU CARÁCTER DE **APODERADA LEGAL;** POR LO QUE, **"LAS PARTES"** LO RATIFICAN Y FIRMAN ELECTRÓNICAMENTE, EL DÍA **21 DE JULIO DE 2026.**

ANEXO 01 (UNO)
"DESCRIPCIÓN, CANTIDADES E IMPORTES Y ANEXO TÉCNICO"

PARTIDA	DESCRIPCIÓN "AMPLIA Y DETALLADA" DEL SERVICIO SOLICITADO	CLAVE CUCOP	INCLUIDO EN PAAAS	UNIDAD	PRESENTACIÓN	PRECIO UNITARIO DE REFERENCIA	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO
3	SESIONES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA	25401-8183	NO	HGZ No. 35	SESIÓN	$ 2,055.00	960	2,400	$1,972,800.00	$4,932,000.00
								SUBTOTAL	**$1,972,800.00**	**$4,932,000.00**
								I.V.A.	**$315,648.00**	**$789,120.00**
								TOTAL	**$2,288,448.00**	**$5,721,120.00**

SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
ANEXO TÉCNICO

Términos y Condiciones

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

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

La contratación del presente Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada se formalizará mediante un contrato abierto, establecido por Partida, individualizado. El contrato se celebrará conforme a lo previsto en el artículo 68 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) y el artículo 130 de su Reglamento. La entrega, recepción, alta en inventario y pago se efectuarán, en apego a lo estipulado en el Anexo T.1 (T.Uno).

La vigencia de la prestación del servicio comprenderá PARA EL H.G.Z. No. 20, H.G.R. No. 36 DEL 01 AL 31 DE JULIO Y PARA EL H.G.Z No. 35 DEL 21 AL 31 DE JULIO 2026.

C) PLAZO Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Plazo

El(los) licitante(s) adjudicado(s) a cada Partida se obliga a iniciar la prestación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada PARA EL H.G.Z. No. 20, H.G.R. No. 36 DEL 01 AL 31 DE JULIO Y PARA EL H.G.Z No. 35 DEL 21 AL 31 DE JULIO 2026.

Lugar

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

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

El horario de servicio será de las 7:00 a las 21:00 horas de lunes a sábado; incluyendo días festivos, de conformidad con lo que indica el apartado “La Unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá cumplir con los siguientes puntos” del Anexo Técnico. Sin embargo, si se requiere incrementar el tiempo de atención para cubrir los requerimientos de las necesidades de las Unidades Médicas del Instituto, se podrá aumentar a más de 4 turnos al día.

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

Condiciones de la prestación del servicio

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

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

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

- Deberá contar con el personal de enfermería con especialidad en nefrología o personal profesional y técnico con capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de seis meses de enfermería, el cual deberá contar con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.

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

El licitante adjudicado deberá dotar en forma mensual al Instituto del número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados en unidades médicas del IMSS a pacientes referidos a subrogación que ingresaron el mes inmediato anterior, más 2 (dos) catéteres temporales o permanentes (dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes), como lo solicite el jefe de servicio de la unidad médica de referencia de los pacientes.

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

El Instituto podrá verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes, a través de la Coordinación de Control Técnico de Insumos (COCTI), cuyas muestras utilizadas para este efecto, deberán ser repuestas por el licitante adjudicado sin costo para el Instituto, al área del IMSS que así lo solicite.

En caso de deficiencia en la calidad de los catéteres la Unidad Médica podrá solicitar el cambio de los catéteres por otros que cumplan con la calidad solicitada, sin costo adicional al Instituto. Todos los catéteres, permanentes o temporales deberán entregarse con su Kit de introducción sin excepción. Anexo T2 (T dos). Para los pacientes con permanencia en el programa, la transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo no deberá ser por un tiempo mayor de 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada. Esto estará sujeto a verificación por parte del personal del Instituto durante las visitas de supervisión o en cualquier momento durante la vigencia de la prestación del servicio.

Es responsabilidad del licitante adjudicado dentro del marco de los términos del contrato, proporcionar al 100% el servicio subrogado de hemodiálisis por lo que el Instituto no aceptará la omisión, suspensión o cancelación de ningún tratamiento programado, con excepción de causas médicas que se encuentren debidamente sustentadas en nota médica y notificadas a la unidad médica. Por lo anterior no se aceptará como otorgado el servicio sí por causas imputables al licitante adjudicado, no se da la sesión de hemodiálisis a los pacientes del Instituto, de acuerdo con la prescripción indicada por el médico tratante del IMSS.

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

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

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

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

El administrador del contrato y el licitante adjudicado prestador del servicio determinarán en conjunto, las fechas mensuales en que el prestador de servicio deberá entregar los catéteres, mediante el Anexo T6 (T-seis) CALENDARIO PARA ENTREGA DE CATÉTERES.

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

III. Administrador de Cargas de Información.

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

Tipo de contratación

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

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

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

Contingencias

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

Transición del servicio

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

D) CRITERIO DE EVALUACIÓN

Con fundamento en el artículo 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la evaluación se realizará mediante el criterio de evaluación **BINARIO**.

La evaluación se llevará a cabo considerando que las características del servicio objeto de la contratación permiten estandarizar las condiciones técnicas requeridas y que el factor preponderante para la adjudicación será el precio más bajo, conforme a la justificación emitida por la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, en términos de la normatividad aplicable.

En este supuesto, la convocante evaluará al menos las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo; de no resultar estas solventes, se evaluarán las que les sigan en precio.

La Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento Delegacional realizará un análisis detallado de las ofertas técnicas presentadas por los licitantes, con el objetivo de verificar que cumplan con las especificaciones establecidas en este documento, en el Anexo Técnico y demás anexos de la convocatoria:

1) La evaluación se realizará bajo el criterio binario previsto en el artículo 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y el artículo 99 de su Reglamento.

2) El licitante deberá presentar la totalidad de la documentación técnica solicitada en el presente documento y sus anexos, incluyendo las modificaciones derivadas de la(s) junta(s) de aclaraciones, a través de la Plataforma Digital de Contrataciones Públicas (Compras Mx), en **formato PDF y Excel editable**.

3) Transcripción del Anexo Técnico, Términos y Condiciones y Anexos en hoja membretada con firma autógrafa del representante legal del licitante.



4) Se verificará que la propuesta técnica contenga una descripción legible y detallada del servicio ofertado, incluyendo equipos, bienes de consumo, marcas, modelos y fabricantes, de conformidad con lo estipulado en los **Anexos T.2 (T. Dos)** incisos **A) y B), T.3 (T. Tres) y T.4 (T. Cuatro)** incisos A) y B), referenciada por partida.

5) Se validará que las descripciones técnicas estipuladas en los **Anexos T.2 (T. Dos)** incisos **A) y B), T.3 (T. Tres) y T.4 (T. Cuatro)** incisos A) y B) estén respaldada mediante folletos, catálogos, fotografías, instructivos y/o manuales del fabricante con traducción simple al español, debidamente referenciados por partida y acordes a lo ofertado en la propuesta técnica.

6) Se revisará que exista congruencia entre la información técnica de la propuesta y los documentos que acrediten los registros sanitarios correspondientes, conforme a lo señalado en el Anexo Técnico y Términos y Condiciones.

7) Se evaluará que los documentos, escritos y formatos técnicos obligatorios requeridos en el presente documento estén completos y se apeguen a las características y especificaciones técnicas señaladas, afectando su ausencia la solvencia técnica de la propuesta.

8) Se corroborará la legibilidad de los documentos presentados, así como la coherencia entre lo descrito y los materiales gráficos o documentales que respaldan la propuesta.

9) No serán objeto de evaluación aquellas condiciones establecidas por la convocante que tengan como propósito facilitar la presentación de proposiciones o agilizar actos del procedimiento, ni aquellos requisitos cuyo incumplimiento no afecte la solvencia técnica de la propuesta.

10) La omisión de cualquiera de los documentos o requisitos técnicos obligatorios establecidos en estos Términos y Condiciones, el Anexo Técnico, o derivados de la(s) junta(s) de aclaraciones, será motivo de desechamiento de la propuesta.

11) La evaluación técnico-médica será realizada por personal operativo designado por la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.

MECANISMO DE EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 47, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la evaluación de las proposiciones se realizará mediante el criterio de evaluación binario.

Lo anterior, considerando que las especificaciones técnicas, médicas y operativas del servicio objeto de la contratación se encuentran claramente definidas y estandarizadas en el presente procedimiento, permitiendo evaluar el cumplimiento de los requisitos solicitados y adjudicar al licitante que cumpla técnicamente y oferte el precio más bajo.

En este supuesto, la convocante evaluará al menos las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo; de no resultar estas solventes, se evaluarán las que les sigan en precio, en términos de la normatividad aplicable.

Los licitantes deberán cumplir con la documentación solicitada, verificándose documentalmente la inclusión de la información, documentos y requisitos requeridos, así como la presentación de la propuesta técnica con descripción amplia y detallada del servicio ofertado.

Los criterios de evaluación se basarán en la información documental presentada por los licitantes, verificando el cumplimiento de los requisitos técnicos, médicos, administrativos y legales establecidos en la presente convocatoria y sus anexos.

Asimismo, se corroborará la inclusión, contenido y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica presentada por el licitante a través del sistema ComprasMX, considerando las modificaciones derivadas de la o las juntas de aclaraciones.

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

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

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

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

REQUISITOS QUE LOS LICITANTES DEBEN CUMPLIR

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

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

PROPUESTA TÉCNICA

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

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

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

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

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

d) Se comprobará la congruencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2"ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS , A) CARACTERÍSTICAS DE

LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO) y los documentos presentados para acreditar el registro sanitario.

e) Se verificará la presentación del documento establecido en el presente numeral, en el apartado "Documentación Técnica" de los presentes Términos y Condiciones, o en su caso, que se actualice el supuesto establecido en el numeral SEXTO del "ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, de la Ciudad de México y municipales", señalado en el apartado "Criterios de evaluación" del presente documento, con la finalidad de determinar la solvencia técnica de las propuestas presentadas por los licitantes.

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

La evaluación de la documentación Legal y Administrativa se realizará en el OOAD por el área contratante.

No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante, que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las proposiciones.

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

PROPUESTA TÉCNICA	
Aspectos Técnico-Médicos	La evaluación técnico médica se realizará por personal que designe la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.
Aspectos de Protección Civil	La evaluación se realizará por el personal de la Oficina de Protección Civil en este OOAD en el Estado de Puebla.
Aspectos Técnico- Informáticos	La evaluación se realizará por la Coordinación Delegacional de Informática.

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

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

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

publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011, siempre y cuando en la evaluación técnica se compruebe que concurren las siguientes circunstancias:

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

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

III. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 60 kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análoga.

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

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

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

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes del OOAD o UMAE, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, que podrá realizarse a partir del día hábil siguiente del acto de presentación y apertura de proposiciones y hasta 3 días hábiles antes previos al acto de fallo, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada.

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

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

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

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

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA

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

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

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

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

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

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

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

deberán presentarse en idioma español y en original del fabricante. En caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones, los cuales deberán estar debidamente referenciados incluyendo la clave y descripción de las bolsas solicitadas.

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

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

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

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

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

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

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

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

i. Número de registro, prórroga o modificación.

ii. Titular del registro.

iii. Nombre y domicilio del fabricante.

iv. Indicaciones de uso y/o descripción.

v. Modelo(s).

vi. Fecha de emisión y de vencimiento.

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

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

i. Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.

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

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

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

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

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

11. Certificado de especialización, y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que coticen.

12. Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, para el caso de las enfermeras.

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

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

15. Documento vigente emitido por el Consejo de Salubridad General, a nombre del licitante o del establecimiento ofertado, mediante el cual se acredite que cada una de las unidades de hemodiálisis subrogadas ofertadas se encuentra certificada o en proceso de certificación ante dicho Consejo, conforme al "Acuerdo por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados, que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, del Distrito Federal y municipales", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011 y sus modificaciones aplicables.

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

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

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

18. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de un radio de distancia terrestre máxima de 60 kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análoga.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

No aplica

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

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

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

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

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

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

Para tal efecto respecto de la Visita a las instalaciones de los Unidades de hemodiálisis subrogadas, se deberá observar.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

solicitado.

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

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

La OOAD o UMAE contratante determinará y designará al personal responsable de efectuar las visitas de verificación a las instalaciones propuestas por los licitantes, conforme a su estructura organizacional y necesidades operativas, mediante el oficio o documento administrativo correspondiente:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Como parte de la evaluación técnica, el Instituto verificará el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos señalados en el Anexo T3 (T tres) Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis

subrogadas, a cargo del personal designado por OOAD o UMAE. Verificación que podrá realizarse a partir del día siguiente a la celebración del acto de presentación y apertura de proposiciones y hasta 5 días hábiles antes previos al acto de fallo.

a) Lugar en donde se realizarán las visitas

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

b) Objeto o finalidad de las visitas

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

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

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

Para los efectos antes señalados, una Comisión integrada por representantes de la OOAD o UMAE, se dirigirá al domicilio de las instalaciones propuestas por los licitantes, a partir del día siguiente a la publicación de la presente solicitud de información, y hasta tres días hábiles previos a acto de comunicación de la adjudicación, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle del conocimiento de la fecha programada, en términos de lo establecido por el **PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS.**

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

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

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

H. PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES

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

Niveles de Servicio

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

Concepto	Niveles de Servicio
Plazo para la prestación del Servicio	A partir del día siguiente de la notificación y emisión del fallo.
La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa	No deberá ser por un tiempo mayor a 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La unidad en funcionamiento deberá contar con un resultado de **análisis bacteriológico.**	**Reporte Bimestral**. (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre).
Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010. La unidad en funcionamiento deberá contar con un **resultado** de análisis **bacteriológico.**	**Resultados** de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010. **Bimestral**. (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre).
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de **análisis químico.**	**Reporte** al menos **una vez al año.** (al día hábil siguiente a la conclusión del año)
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de **análisis químico.**	**Resultados** de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010. (**anual**).
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2 (dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Mensualmente. (dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes)
Canje – Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad.	En un plazo que no excederá de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación
El licitante adjudicado realizará la entrega en las oficinas del Administrador del contrato los siguientes puntos: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad b) Designación de contacto responsable con sus datos. c) Designación de sistema y empresa soporte	Dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha de emisión y notificación del fallo.

Concepto	Niveles de Servicio
Respecto a la Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, el licitante adjudicado realizará la entrega al Administrador del contrato.	
Capacitación previa del sistema de información. El(los) licitante(s) adjudicado(s) deberá(n) realizar la capacitación del sistema de información para el personal que el Instituto designe, conforme al programa de capacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.	A más tardar el día treinta (30) natural contado a partir de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el inciso b) numeral 5 del Anexo técnico).
Capacitación continua del sistema de información. El(los) licitante(s) adjudicado(s) a las Partida(s) deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal designado por el Instituto, cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Instituto considere necesaria una recapacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.	En un plazo máximo de 7 (siete) días hábiles después de haberse solicitado al Licitante Adjudicado (de acuerdo con el apartado “Capacitación” del Anexo técnico).
La instalación, configuración, implementación y puesta en operación del Sistema de Información deberá realizarse conforme a los requerimientos funcionales, operativos y tecnológicos establecidos por el OOAD o UMAE contratante, así como en cumplimiento del Anexo Técnico y la ETIMSS vigente.	Dentro de los 30 (treinta) días naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo.
El licitante adjudicado proporcionará al Administrador del Contrato, con copia a la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas conforme al anexo técnico un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato.	Dentro de los 2 (dos) días hábiles posteriores a la fecha de aprobación exitosa en sitio del sistema de información evaluado.
El sistema de información deberá permitir el envío de mensajería HL7 conforme a la ETIMSS vigente aplicable, garantizando la transmisión, integración e interoperabilidad de la información con la base de datos del Instituto.	El(los) Licitante(s) Adjudicado(s) deberán enviar y recibir la totalidad (Respuesta exitosa por parte de los servicios web del Instituto) de la mensajería HL7 a la base de datos del Instituto conforme a la ETIMSS vigente. dentro de las 24 horas siguientes a la fecha del evento de otorgamiento del servicio médico subrogado en las partidas adjudicadas.

Penas convencionales

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

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

Fórmula:

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

Dónde:

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

Pca = pena convencional aplicable.

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

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

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

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

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

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
El **plazo** para la prestación del servicio será a partir del día natural siguiente a la emisión y notificación del fallo y conforme al periodo establecido en el procedimiento de contratación correspondiente.	Por cada día natural de atraso, a partir del día siguiente a la emisión y notificación del fallo, en que no se haya puesto a punto para la prestación del servicio.	2.5% diario sobre el valor total de los servicios no prestados con base en el requerimiento del Anexo T1 y del monto adjudicado sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La unidad en funcionamiento deberá contar con un resultado de **análisis bacteriológico.**	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados.	2.5% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
Reporte 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 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de **análisis químico**. **Reporte** al menos **una vez al año.** (al día hábil siguiente a la conclusión del año)	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados químicos.	2.5% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
Canje-Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad. En un plazo que no exceda de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación por parte del Instituto.	Por cada día natural de atraso a partir de que exceda el nivel de servicio.	2.5% (dos punto cinco por ciento) diario, sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia.	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio	Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE)
El licitante adjudicado deberá realizar la entrega de la documentación correspondiente en las oficinas del Administrador del Contrato designado por la OOAD o UMAE contratante, conforme al inciso b), numeral 1 del Anexo Técnico, debiendo incluir: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad. b) Designación del contacto responsable y sus datos de contacto. c) Designación del sistema de información y de la empresa responsable del soporte técnico. d) Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7. Respecto de las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, el licitante adjudicado deberá entregar la solicitud correspondiente al Administrador del Contrato, quien será responsable de canalizarla al área técnica, médica y/o tecnológica que determine la OOAD o UMAE contratante, conforme a su estructura organizacional y procedimientos	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 05 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha de emisión del fallo.	0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Administrador del contrato.	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
internos aplicables.				
Cuando se realicen más de dos intentos para acreditar las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 en sitio, de conformidad con el Anexo Técnico.	Por cada evaluación excedente que se realice posterior al segundo intento.	0.5% sobre el valor de la garantía del contrato, por cada intento adicional, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Cuando se realicen más de tres intentos para acreditar las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 ante el área técnica, médica y/o tecnológica que determine el OOAD o UMAE contratante	Administrador del Contrato.
CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El(los) licitante(s) adjudicado(s) deberá(n) realizar la capacitación del sistema de información para el personal del Instituto designado al servicio, conforme al programa de capacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.	Por cada día natural que exceda los treinta (30) días naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo. De acuerdo con el apartado "Capacitación" del Anexo técnico).	0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Jefe de Servicio en conjunto con CDI o DIB,	Administrador del contrato.
CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. El(los) licitante(s) adjudicado(s) a las Partida(s) deberá realizar la capacitación del sistema de información para el personal designado por el Instituto, cuando exista rotación de personal, llegada de nuevo personal a los servicios, o cuando el Instituto considere necesaria una recapacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.	Por cada día de atraso que exceda el nivel de servicio.	0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Jefe de Servicio en conjunto con CDI o DIB,	Administrador del contrato.

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
En un plazo máximo de 7 (siete) días hábiles después de haberse solicitado al Licitante Adjudicado (de acuerdo con el apartado "Capacitación" del Anexo técnico).				
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información Conforme al Anexo Técnico y la ETIMSS 5640-023-004 – vigente.	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de los treinta (30) días contados a partir de la emisión y notificación del fallo.	0.5% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA..	Jefe de Servicio de Nefrología o medicina interna en conjunto con CDI o DIB,	Administrador del contrato.
El licitante adjudicado proporcionará al Administrador del Contrato conforme al anexo técnico un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de 2 (dos) días hábiles posteriores a la fecha de aprobación del sistema de información en sitio	0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Administrador del Contrato.	Administrador del contrato.

Deducciones

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

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

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
La transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo para los pacientes con permanencia en el programa.	3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.	Falta en el cambio, a algún paciente(s) del acceso vascular temporal por el definitivo en el plazo establecido	El 5% sobre el valor total de la factura mensual sin el IVA, cuando ocurra que a algún paciente(s) no se le haya realizado el cambio.	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
Reporte de laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del “Agua de Diálisis” de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de **análisis bacteriológico.** **Reporte Bimestral**. (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre).	**Resultados** de **análisis bacteriológico** dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010, con base en la fecha que se haya determinado en conjunto entre el licitante adjudicado y el Administrador de contrato, las fechas en que el licitante adjudicado prestador de servicio determinará y notificará al Administrador del Contrato, las fechas en que éste deberá entregar la copia simple de los reportes originales de los resultados de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del agua	Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM NOM-003-SSA3-2010	5% sobre el valor total de la factura mensual sin IVA.	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de **análisis químico.** **Reporte** al menos **una vez al año.** (al día hábil siguiente a la conclusión del año)	**Resultados** de **análisis químicos** dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010	Por cada día de atraso en que no cumpla con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM y las recomendaciones de la AAMI.	5% sobre el valor total de la factura mensual sin IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación el mes inmediato anterior más 2 (dos) catéteres temporales o permanentes como lo solicite el jefe de servicio	Mensualmente. (dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes)	Por cada día natural a partir de la fecha en que debió ser entregada la totalidad de dotación de catéteres.	1% diario, sobre el valor total de la factura mensual sin incluir IVA	El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico	Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O Director de Unidad Médica en OOAD o Jefe de Servicio o Director Médico en UMAE	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
Envío de Mensajería HL7 El(los) Licitante(s)	Cuando el licitante adjudicado a cada Partida no	Ante la deficiencia en la entrega total de la mensajería HL7 de las	Se deberán contemplar los siguientes porcentajes de	Hasta por el monto de la garantía de	Jefe de Nefrología o Medicina Interna en	Administrador del Contrato

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
Adjudicado(s) deberán enviar y recibir la totalidad (Respuesta exitosa por parte de los servicios web del Instituto) de la mensajería HL7 a la base de datos del Instituto conforme a la ETIMSS vigente. **dentro de las 24 horas siguientes** a la fecha del evento de otorgamiento del servicio médico subrogado en las partidas adjudicadas.	envíe la mensajería HL7 a la base de datos del Instituto correspondiente a la totalidad de las sesiones realizadas, sesiones no otorgadas y resumen clínico durante el periodo de facturación	sesiones realizadas, sesiones no otorgadas y resumen clínico durante el mes de facturación.	incumplimiento en virtud del conteo total obtenido, conforme a lo siguiente: Del 1% al 25% de incumplimiento: aplicar 0.4% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en el servicio, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. Del 26% al 50% de incumplimiento: aplicar 0.6% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en el servicio, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. Del 51% al 75% de incumplimiento: aplicar 0.8% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente. Del 75% al 100% de incumplimiento: aplicar 1.0% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento	cumplimiento.	conjunto con el CDI o DIB	

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
			en la unidad médica, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento. *(*Ejemplo: Durante el mes de facturación fueron requeridos 100 mensajes HL7, de los cuales, 80 fueron enviados de forma efectiva y exitosa a la base de datos del Instituto.* *En ese sentido, será -conforme al 1% al 25% de incumplimiento- aplicado el 0.4% de sanción al valor de la factura que incluya IVA correspondiente al* periodo *del incumplimiento, con base en la ETIMSS vigente.)*			

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

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

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

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

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

El licitante se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, cause al Instituto y/o a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en el contrato correspondiente, o bien,

por los defectos o vicios ocultos en los bienes entregados en un plazo que no excederá de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 75 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. El Instituto podrá verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes, cuyas muestras utilizadas para este efecto, deberán ser repuestas por el licitante adjudicado sin costo para el Instituto, al área del IMSS que así lo solicite.

J. GARANTÍAS DE ANTICIPOS Y CUMPLIMIENTO.

El licitante adjudicado, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato, deberá presentar la garantía de cumplimiento dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del contrato, en términos del artículo 69 de la LAASSP, la cual será divisible, para el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del contrato, y será a través de una fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto máximo adjudicado establecido en el contrato, sin considerar el I.V.A., a erogar en el ejercicio fiscal de que se trate y deberá ser renovada dentro de los primeros 10 días naturales de cada ejercicio fiscal que corresponda por el monto a erogar en el mismo (sin considerar el I.V.A), en términos de los artículos 70 de la LAASSP, artículo 132 y 151 de su Reglamento, así como el numeral 4.24.4., inciso j y 4.30.1 de las POBALINES.

Los proveedores quedan obligados a entregar al Instituto la póliza de fianza, apegándose al formato que se integra en el instrumento jurídico (contrato) como Anexo Modelo de Póliza de Fianza.

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato se liberará mediante autorización por escrito del administrador del contrato, para que la empresa adjudicada pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará al proveedor, siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del contrato correspondiente para lo cual deberá de presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en el Departamento de (donde se solicita la cancelación de la fianza), mismo que llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega de fianza.

Una vez obtenido dicho escrito, la empresa adjudicada deberá solicitar la liberación de la fianza mediante escrito dirigido a la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento Delegacional instancia que llevará a cabo el procedimiento correspondiente para la liberación y entrega de la fianza.

No obstante lo anterior, en el supuesto de que el monto del contrato adjudicado sea igual o menor a 900 UMA's (Unidad de Medida y Actualización), el Licitante podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato, a través de cheque de caja, depósito de dinero constituido a través de certificado o billete de depósito expedido por institución de crédito autorizada o depósito de dinero ante el IMSS, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento), del monto total máximo adjudicado del contrato, sin considerar el IVA.

La garantía de cumplimiento a las obligaciones del contrato se liberará mediante autorización por escrito del administrador del contrato designado por parte del IMSS, siempre y cuando el prestador de los servicios haya cumplido a satisfacción con todas las obligaciones contractuales.

K. FORMA DE PAGO

El licitante adjudicado deberá presentar posterior a la fecha del corte de los servicios, la representación impresa del comprobante fiscal digital (factura electrónica).

Los requisitos para el proceso de pago son los siguientes:

- Evidencia de la existencia de un convenio o contrato, o del documento con el que se justifique la existencia de una obligación del Instituto para el pago de una contraprestación.
- Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI) por los servicios prestados al Instituto.
- Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.

Lo anterior con base en lo señalado en el numeral 4.24.4 inciso k de las "Políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del IMSS (POBALINES)" así como lo que estipule el Contrato respectivo.

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

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

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

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

M. OTORGAMIENTO DE ANTICIPOS

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

N. AVISO DE PRIVACIDAD

Con relación a este punto, referente al manejo de Tecnologías de Información, la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud solicita el Anexo Número TI 3 (TI TRES) Acuerdo de Confidencialidad, el cual se encuentra en los Anexos de estos Términos y Condiciones.

O. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

No aplica.

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

No aplica.

MODIFICACIONES AL CONTRATO

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

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

ANEXOS	
T 0	Oferta Técnica
T1	" Requerimiento de sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada por Partida"
T2	Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis; Características de la máquina de hemodiálisis; Unidad de reprocesamiento de dializadores (en caso de optar por reprocesamiento de dializadores); Bienes de Consumo para hemodiálisis de adulto y pediátrico; Accesos vasculares; catéteres

ANEXOS	
	temporales, permanente e injertos vasculares tubulares heterólogos; Descripción técnica del sillón clínico
T3	Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas
T4	Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada
T5	Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada
T6	Calendario para entrega mensual de catéteres
T7	Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado
T8	Directorio de Unidades Médicas
T9	Formato de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)
T9 Bis	Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.
T10	Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada.
TI.1	Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7.
TI.2	Escrito en formato libre.
TI.3	Acuerdo de Confidencialidad.
TI.4	Designación de Contacto responsable.
TI.5	Designación de Sistema y Empresa Soporte.

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

ANEXOS	
T 0	Oferta Técnica
T1	" Requerimiento de sesiones para pacientes en Hemodiálisis Subrogada por Partida"
T2	Especificaciones del equipo médico e insumos para hemodiálisis; Características de la máquina de hemodiálisis; Unidad de reprocesamiento de dializadores (en caso de optar por reprocesamiento de dializadores); Bienes de Consumo para hemodiálisis de adulto y pediátrico; Accesos vasculares; catéteres temporales, permanente e injertos vasculares tubulares heterólogos; Descripción técnica del sillón clínico
T3	Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas
T4	Cédula de supervisión de las unidades de hemodiálisis subrogada
T5	Calendario para entrega de las pruebas de la calidad del agua de hemodiálisis subrogada
T6	Calendario para entrega mensual de catéteres
T7	Tabla cifras de control de registro nominal hemodiálisis subrogado

ANEXOS	
T9	Formato de Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)
T9 Bis	Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.
T10	Relación de Asistencia de Pacientes en Hemodiálisis Subrogada.
TI.1	Solicitud de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7.
TI.2	Escrito en formato libre.
TI.3	Acuerdo de Confidencialidad.
TI.4	Designación de Contacto responsable.
TI.5	Designación de Sistema y Empresa Soporte.

ANEXO 02 (DOS)
"COBERTURA"

UNIDAD	UNIDAD DE INFORMACIÓN	CENTRO DE COSTOS	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO
H.G.Z. No. 35	220105	200217	$1,972,800.00	$4,932,000.00
		SUBTOTAL	**$1,972,800.00**	**$4,932,000.00**
		I.V.A.	**$315,648.00**	**$789,120.00**
		TOTAL	**$2,288,448.00**	**$5,721,120.00**

ANEXO 03 (TRES)
"PROGRAMA CALENDARIZADO DEL SERVICIO"

PARTIDA	DESCRIPCIÓN "AMPLIA Y DETALLADA" DEL SERVICIO SOLICITADO	PERIODO	PRESENTACIÓN	LUGAR DE ENTREGA	H.G.Z. No. 35			
				UNIDAD DE INFORMACIÓN	220105			
				CENTRO DE COSTOS	200217			
				PRECIO UNITARIO	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO
2	SESIONES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA	DEL 21 AL 31 DE JULIO 2026	Sesiones	$2,055.00	960	2,400	$1,972,800.00	$4,932,000.00
						SUBTOTAL	**$1,972,800.00**	**$4,932,000.00**
						I.V.A.	**$315,648.00**	**$789,120.00**
						TOTAL	**$2,288,448.00**	**$5,721,120.00**

ANEXO 04 (CUATRO)
"PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DEL SERVICIO"

Testado número telefónico con base en lo establecido en los artículos 115 párrafo I y 120 de la ley general de transparencia y acceso a la información pública.

UNIDAD	RESPONSABLE DEL ÁREA	CORREO ELECTRÓNICO	DOMICILIO	TELÉFONO	HORARIO	ESPECIFICAR DOCUMENTO QUE SE LEVANTARA PARA HACER CONSTAR LA ENTREGA BIEN O SERVICIO
En las instalaciones designadas por el proveedor para la prestación de los servicios.						ARCHIVO LAYOUT, FORMATO 4-30-2/03 SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS CON COPIA DE CONSTANCIA DE VIGENCIA E IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL PACIENTE Y FAMILIAR RESPONSABLE DEBIDAMENTE FIRMADO Y CON FIRMA DE RECEPCIÓN POR EL JEFE DE SERVICIO Y/O DIRECTOR DE LA UNIDAD
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 35	DR. ALEJANDRO CRUZ OSEGUERA	alejandro.cruzo@imss.gob.mx	El Carmen 4-A, El Carmen, 72702 San Juan Cuautlancingo, Pue.	[redacted]	08:00 a 16:00 hrs.	ARCHIVO LAYOUT, FORMATO 4-30-2/03 SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS CON COPIA DE CONSTANCIA DE VIGENCIA E IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL PACIENTE Y FAMILIAR RESPONSABLE DEBIDAMENTE FIRMADO Y CON FIRMA DE RECEPCIÓN POR EL JEFE DE SERVICIO Y/O DIRECTOR DE LA UNIDAD

ANEXO 05 (CINCO)
"DESIGNACIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS"

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

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA EN PUEBLA
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativo Administrativa

ANEXO 7 (SIETE)

DESIGNACIONES

Puebla, Pue., a 22 de junio 2026

Oficio N° JPM/CAOA/229001200100/**0880**/2026

Maestro
Sergio Raúl Díaz García
Titular de la Coordinación de Abastecimiento
y Equipamiento
P r e s e n t e.

ASUNTO: REQUERIMIENTO DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADADA PARA EL ESTADO DE PUEBLA PARA EL H.G.Z. No. 20, H.G.R. No. 36 DEL 01 AL 31 DE JULIO Y PARA EL H.G.Z No. 35 DEL 21 AL 31 DE JULIO 2026.

En relación al "Requerimiento para la contratación del **SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADADA PARA EL ESTADO DE PUEBLA PARA EL H.G.Z. No. 20, H.G.R. No. 36 DEL 01 AL 31 DE JULIO Y PARA EL H.G.Z No. 35 DEL 21 AL 31 DE JULIO 2026.**y en apego a los numerales 4.17, 4.24.6 4.24.7 y 5.5.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PBLMAAS), designo a los servidores públicos cuyos nombres aparecen a continuación, mismos que fungirán como representantes del: Área técnica, Administrador del Contrato y Responsable para formalizar la recepción de los bienes y/o servicios, y que participarán en la firma del contrato que se derive del requerimiento solicitado:

Administrador del Contrato:	
Nombre Completo:	JOSE GERMAN SANTILLANA ARCE
Cargo:	TITULAR DE LA COORDINACION DE PREVENCION Y ATENCION A LA SALUD
Categoría:	TITULAR DE LA COORDINACION DE PREVENCION Y ATENCION A LA SALUD
Área de adscripción en el IMSS	COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD
Domicilio institucional:	CALLE 4 NORTE 2005, COLONIA CENTRO, C.P. 72000, PUEBLA.
Registro Federal de Contribuyentes:	[redacted]
Clave Única de Registro de Población	[redacted]
Correo electrónico institucional:	german.santillana@imss.gob.mx
Teléfono institucional y extensión	[redacted]

Testado RFC, CURP y número telefónico con base en lo establecido en los artículos 115 párrafo I y 120 de la ley general de transparencia y acceso a la información pública.

2026 año de Margarita Maza

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA EN PUEBLA
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativo Administrativa

Testado RFC y CURP con base en lo establecido en los artículos 115 párrafo I y 120 de la ley general de transparencia y acceso a la información pública.

Área Técnica:	
Nombre Completo:	DR SANTAMARIA/NAAL/CARLOS MARIO
R.F.C.	[redacted]
CURP	[redacted]
Cargo:	N56 MED SUP LIDER 80
Matricula:	11672757
Unidad de Adscripción:	COORDINACION DE PREVENCION Y ATENCION A LA SALUD
Correo Electrónico	carlos.santamarian@imss.gob.mx
Teléfono	22 22 23 06 99 Ext. 69043

Sin otro particular reciba un cordial saludo.

A t e n t a m e n t e

Dr. Ernesto Corona Alvarado.
Titular de la Jefatura de Servicios
de Prestaciones Médicas

2026 año de Margarita Maza

Anexo T0 (T-cero) Oferta Técnica
Anexo T 0 (T-cero)
Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: _____

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

Nombre Médico Nefrólogo:	_____
Número de Cédula Profesional	_____

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	**Total m²**	**Se ubica dentro de un Hospital**	
a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)		Si	No
	Máquinas de Hemodiálisis		
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	**Total**	**Sero positivo**	**Sero negativo**

Equipamiento	**Marca (s):**	**Modelo (s):**
Máquina de Hemodiálisis		
Sistema de tratamiento de agua		
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)		

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento)	No Certificado

Anexo T 0 (T-cero)
Servicios

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

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

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

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida si su horario de atención es de 3 turnos	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida si su horario de atención es de 5 turnos
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 /año sesiones mínimo por máquina	1560/año Sesiones máximas por año
Total:						

Anexo T 0 (T-cero)

Normatividad

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

	Si	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento			
Licencia Sanitaria			

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis		

Fecha: _____

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

_____

Instrucciones de llenado del Formato de Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada, parte del Anexo T 0 (T-cero)

Instrucciones de llenado:

1. Deberá anotar el nombre de “EL PROVEEDOR” y el nombre de la unidad de Hemodiálisis Subrogada exactamente como aparece en el Acta Constitutiva del Establecimiento o en la Cédula del Registro Federal de Contribuyentes, El domicilio debe ser proporcionado de forma completa, incluyendo número exterior, código postal, (Lote y Manzana, en su caso), Colonia y entre calles, para una mejor ubicación del mismo.

2. Anotar el nombre completo del Médico Nefrólogo, Numero de Cedula Profesional.

3. Deberá anotar los metros cuadrados del área gris, el número de máquinas de hemodiálisis

4. Deberá anotar la(s) marca(s) y modelo(s) del equipamiento.

5. Marcar con una X si cuenta con “certificación / proceso de certificación por el consejo de salubridad General” o “No Certificado”.

6. Marcar con una X si los servicios al paciente incluyen o no:
a. Colocación de acceso vascular permanente y mantenerlo funcional.
b. Realización de estudios de laboratorio con periodicidad solicitada.

7. Marcar con una X la respuesta (Si) (No) (Propio) (Subrogado) según cumpla la afirmación: “Cuenta con servicio de traslado en ambulancia”

8. Marcar con una X (Si) (No) para las afirmaciones siguientes:

a. El área de tratamiento deberá ser considerada área semi-restringida (área gris).
b. Cuenta con las áreas Infraestructura, Equipamiento y Suministro” del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, “Para la práctica de la hemodiálisis”.
c. Se cumple con resultados de análisis bacteriológicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010
d. Se cumple con resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010
e. Reproceso de Dializadores
f. Contar con un sistema de información que incluya datos clínicos y administrativos, como mínimos los establecidos en la **ETIMSS 5640-023-004.**

9. Anotar los requerimientos del T1 en Sesiones (máximo) y hacer el cálculo para las máquinas requeridas por partida de Hemodiálisis de acuerdo a la siguiente formula: máximo/936=Número de máquinas; también anotar la unidad del IMSS (Delegación, Tipo y número, localidad y distancia en km) La Distancia corresponderá dentro de un radio de distancia en kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio.

10. Anotar en “aviso de funcionamiento” de la unidad de Hemodiálisis y la licencia Sanitaria, (Si) (No), y el Número de folio.

11. Anotar en “Responsable Sanitario” de la unidad de Hemodiálisis u otras el nombre y Número de folio.

12. Al Final Anotar la fecha, Nombre del Director de la unidad de Hemodiálisis

Anexo T 0 (T-cero)

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: _____

1

Unidad de Hemodiálisis Subrogada _____

Domicilio: _____

_____ **C.P.:** _____

Teléfono: **Ext:**

Municipio/Alcaldía _____ **Estado:** _____

Horario de Atención:

2

Nombre Médico Nefrólogo: _____

Número de Cédula Profesional _____

3

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	**Total m²**	**Se ubica dentro de un Hospital**	
a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)		Si	No
	Máquinas de Hemodiálisis		
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	**Total**	**Sero positivo**	**Sero negativo**

4

Equipamiento	**Marca (s):**	**Modelo (s):**
Máquina de Hemodiálisis		
Sistema de tratamiento de agua		
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)		

5

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento)	No Certificado

Anexo T 0 (T-cero)
Servicios

6

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

7

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

8

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

9

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones mínimo por máquina
			Total:		

Anexo T 0 (T-cero)

Normatividad

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

10

	Si	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento			
Licencia Sanitaria			

11

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis		

12

Fecha: _____

Nombre del Director de la Unidad de Hemodiálisis: _____

Firma del Director de la Unidad de Hemodiálisis: _____

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

PARTIDA	DESCRIPCIÓN "AMPLIA Y DETALLADA" DEL SERVICIO SOLICITADO	UNIDAD	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA
1	SESIONES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA	HGZ No. 15	SESIÓN	3,744	9,360

Anexo T2 (T-dos)
ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS

A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS DEBERÁN APEGARSE AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD CLAVE 531.340.0169.

B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (***EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES)***
APEGARSE AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD CLAVE:531.340.0227

Anexo T 2 (T-dos)
C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO

No	Descripción	Propuesta de "EL PROVEEDOR"
1	Filtro para hemodiálisis, o dializadores de membrana sintética y/o celulosa modificada de 0.4 m^2 hasta 2.0 m^2.	
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	Ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la máquina con variabilidad en concentración de Potasio de 0 o 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L.	
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 fístula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o17 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: Material estéril para conexión de catéter: 2 pares de guantes 2 jeringas desechables 8 gasas 1 campo de tela absorbente Material estéril para desconexión de catéter: 1 par de guantes 6 gasas 2 tapones de Luer Lock para catéter. 1 apósito especial para catéter Material estéril para conexión de fístula: 1 par de guantes 5 gasas 2 campos de tela absorbente Material estéril para desconexión de fístula: 1 par de guantes 6 gasas 2 apósitos circulares	

Anexo T 2 (T-dos)
D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD.

No.	Descripción	Propuesta de "EL PROVEEDOR"
1	Descripción (se describen para presentación de oferta técnica)	
2	060.345.0149 Para hemodiálisis, pediátrico. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Contiene: Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 8 a 10 fr, longitud 130 a 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo: mahurkar. Estéril y desechable	
3	060.345.2301Para 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.	

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

No.	Descripción	Propuesta de "EL 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.	

Anexo T3

CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS

Instrucciones: Marque con una "X" el criterio que corresponda.

P= Ponderación: Requisito **(|)** Indispensable; **(O)** Opcional
SC= Si cumple; **NC=** No cumple; **NA=** No aplica
Se considera solvente cuando acredita el 100% de los Requisitos indispensables.

Licitante:	Nombre Unidad Subrogado:	Fecha de la visita:

Domicilio:
Horario de atención
Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis

Cuenta con:

Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General	No certificado

Unidad de Hemodiálisis	Total m^2	Se ubica dentro de un Hospital	
a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)		Si	No
	Total Máquinas	Sero positivo	Sero negativo
b) Número de máquinas de Hemodiálisis			
Metros Cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)			
Marca (s):			
Modelo (s):			

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones mínimo por máquina
			Total:		

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
1	**Instalaciones físicas**				
1.1	Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso)	**I**			
1.2	Sala de espera	**I**			
1.3	Sanitarios	**I**			
1.4	Almacén	**I**			
1.5	Cuarto séptico con material para recoger excretas.	**I**			
1.6	Consultorio médico	**I**			
1.7	En vestíbulo, recepción y sala de espera hay adecuada ventilación, limpieza, señalamientos y áreas suficientes para que pacientes y familiares permanezcan sentados y cómodos.	**O**			
1.8	• Cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo. • Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido. • Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se encuentren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos.	**I**			
1.9	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.	**O**			
1.10	Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación.	**O**			
1.11	Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería.	**I**			
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público.	**O**			
2	**Área de tratamiento dialítico por cada estación- paciente (Unidad)**				
2.1	Riñón artificial	**I**			
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m^2 por estación	**I**			
2.3	Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.	**I**			
2.4	Cuenta con central(es) de enfermería con visibilidad de los pacientes	**I**			
2.5	Tomas o tanque portátil de oxigeno con los accesorios necesarios para su utilización (puntas nasales, mascarillas)	**I**			
2.6	Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización(cánula para aspiración)	**I**			
2.7	Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y fistula	**I**			
2.8	Sillón Clínico para hemodiálisis	**I**			
3	**Área de lavado y Esterilización**				
3.1	Área de lavado y desinfección de material de curación.	**O**			
3.2	Si el establecimiento de atención médica de hemodiálisis es independiente del hospital debe contar con equipo esterilización, siempre y cuando no se utilice en su totalidad material	**O**			

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
	desechable.				
4	**Área de tratamiento de agua para hemodiálisis**				
4.1	Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	**I**			
4.2	Bombas de impulsión	**I**			
4.3	Filtros de sedimentación.	**I**			
4.4	Filtros ablandadores.	**I**			
4.5	Filtros de carbón activado (2 en línea).	**I**			
4.6	Ósmosis inversa.	**I**			
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis.	**I**			
4.8	Tanque de almacenamiento con características especiales para el establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	**I**			
4.9	Red de distribución con llaves para toma de muestras.	**I**			
5	**Servicios Auxiliares**				
5.1	Planta eléctrica de emergencia con capacidad para el abastecimiento de la unidad.	**I**			
5.2	Cuenta con ambulancia para traslado de pacientes propia y/o contrato vigente, , debiendo contar con las características mínimas al menos como se indican en el numeral 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas	**I**			
5.3	Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente.	**I**			
6	**Manuales y Registros**				
6.1	Resultados anual del análisis químico de la calidad del agua.	**I**			
6.2	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua.	**I**			
6.3	Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis	**I**			
6.4	Manual de Procedimientos Técnicos de Enfermería	**O**			
6.5	Manual de operación de la máquina de hemodiálisis (en español).	**I**			
6.6	Manual de operación de la planta de tratamiento de agua.(en español)	**I**			
6.7	Archivo Clínico	**O**			
6.8	En el expediente se archivan las cartas de consentimiento informado	**O**			
6.9	El expediente se resguarda durante mínimo 5 años	**O**			
7	**Mantenimiento preventivo y correctivo**				
7.1	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis.	**I**			
7.2	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua.	**I**			
7.3	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico.	**I**			
7.4	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta eléctrica de emergencia.	**I**			
7.5	El personal encargado del mantenimiento cuenta con capacitación especifica	**I**			
7.6	Existe un servicio de Ingeniería Biomédica propio o subrogado, responsable del mantenimiento del equipo	**O**			
7.7	Existe un plan por escrito para el mantenimiento preventivo del equipo.	**I**			
8	**Equipamiento de la unidad de hemodiálisis**				
8.1	Carro rojo con monitor y desfibrilador.	**I**			
8.2	Electrocardiógrafo	**I**			
8.3	Báscula	**I**			
8.4	Silla de ruedas	**I**			
8.5	Carro de curaciones	**I**			
8.6	Camilla con barandales	**I**			
9	**Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentren dentro de un hospital.**				
9.1	Mesa de exploración	**I**			
9.2	Báscula	**I**			
9.3	Esfigmomanómetro.	**I**			
9.4	Estetoscopio	**I**			
9.5	Negatoscopio	**O**			
9.6	Carro de curaciones	**I**			
9.7	Tripiés rodables	**O**			

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
9.8	Bancos	O			
9.9	Bancos de altura	O			
9.10	Estuche de diagnóstico	O			
10	**Recursos Humanos**				
10.1	Certificado de especialización y cédula profesional del personal médico nefrólogo	I			
10.2	Copia títulos o certificados del personal de enfermería.	I			
10.3	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses.	I			
10.4	Existe un rol de turnos de los médicos y un registro de su cumplimiento.	O			
10.5	Se cumple con las cantidades planeadas por el establecimiento, de personal de enfermería.	I			
11	**Insumos**				
11.1	Se tiene un inventario definido para cubrir las necesidades de insumos del establecimiento	O			
11.2	Se cumple con el inventario mínimo establecido	O			
11.3	Se tiene un botiquín para los casos de urgencias y las necesidades más comunes.	I			
12	**Comités**				
12.1	Se cuenta con un Comité y registro de infecciones dentro del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	O			

POR EL INSTITUTO	POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR DE UMAE	NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

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

Anexo T4 (T-cuatro)
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

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

Proveedor:	**Nombre Unidad de Hemodiálisis Subrogada:**	**Fecha de la visita:**
Localidad (DELEGACIÓN) / UMAE	**Unidades Médicas IMSS:**	
Domicilio:		
Certificación del Consejo de Salubridad General	**SI ( )** **NO ( )**	**Trámite ( )**
Nombre del médico responsable de la unidad de hemodiálisis:		
No. de equipos de hemodiálisis:		
Marcas(s):	**Modelo(s):**	
Número total de pacientes IMSS atendidos:		

No.	Criterio a verificar	Si cumple	No cumple	Instrucciones para el supervisor	Observaciones
1	Registro nominal de pacientes en hemodiálisis subrogados con: acceso vascular temporal o acceso vascular definitivo.			Documento que observa el registro de pacientes subrogados, pacientes con acceso vascular temporal y acceso vascular definitivo.	
2	Periodicidad de las sesiones de hemodiálisis.			Verificar evidencias documentales del número de sesiones realizadas por paciente, prescritas por el médico IMSS.	
3	Duración de las sesiones de hemodiálisis.			Verificar evidencias documentales del tiempo de duración de las sesiones realizadas por paciente, prescritas por el médico IMSS.	
4	Resultado anual del análisis químico de la calidad del agua			Validar el resultado de la prueba química de la calidad del agua.	
5	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua, de la planta de tratamiento y máquinas de hemodiálisis.			Validar el resultado de las pruebas bacteriológicas de la calidad del agua.	
6	Sanitización del sistema de agua tratada.			Documento que exhibe el registro de sanitizaciones realizadas al sistema de tratamiento de agua para hemodiálisis y debe contener la fecha, nombre y firma de quien lo efectuó.	
7	Copia de certificado de especialización, cédula profesional del médico nefrólogo responsable de la unidad			Verificar copia de certificado de especialización y cédula profesional del médico nefrólogo responsable de la unidad del médico nefrólogo.	
8	Copia de títulos o certificados que comprueben estudios de enfermería.			Verificar copia de títulos o certificados que comprueben estudios de enfermería.	
9	Existe por lo menos un médico por turno.			Verificar documento de rol de médicos.	
10	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en			Documento que demuestre la constancia de capacitación y/o	

No.	Criterio a verificar	Si cumple	No cumple	Instrucciones para el supervisor	Observaciones
	hemodiálisis mínimo por 6 meses del personal de enfermería.			adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses.	
11	Registro de tratamientos suspendidos y sus causas.			Validar registro de tratamientos suspendidos y sus causas.	
12	Registro de pacientes según tipo de serología positiva			Validar registro de pacientes según tipo de serología positiva	
13	Registro de pacientes con seroconversión			Validar registro de pacientes con seroconversión	
14	Cumplimiento de lavado de manos por parte del personal de enfermería.			Documento que demuestre capacitación en el lavado de manos	
15	Al ingreso al tratamiento de hemodiálisis, los pacientes deberán ingresar con Indumentaria limpia, sin objetos que ocasionen contaminación durante la sesión de hemodiálisis			Verificar al ingreso de los pacientes al área gris del tratamiento de hemodiálisis no traigan objetos que pudieran contaminar durante el proceso del tratamiento.	

POR EL INSTITUTO	**POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA**
NOMBRE Y FIRMA JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS / DIRECTOR DE UMAE	**NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS**
VERIFICADOR POR EL INSTITUTO	**PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS**
NOMBRE Y FIRMA	**NOMBRE Y FIRMA**

Anexo T5 (T-cinco)

CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

DELEGACIÓN/U.M.A.E.: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR:	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA:
	NÚMERO DE CONTRATO:

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

Lugar: _____ Fecha: _____

NOMBRE Y FIRMA
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DE "EL PROVEEDOR"

Anexo T6 (T-seis) CALENDARIO PARA ENTREGA MENSUAL DE CATÉTERES

DELEGACIÓN/U.M.A.E.: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR:	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA:
	NÚMERO DE CONTRATO:

AÑO:	CATÉTER PERMANENTE	CATÉTER TEMPORAL	TOTAL
MES	CANTIDAD	CANTIDAD	
ENERO			
FEBRERO			
MARZO			
ABRIL			
MAYO			
JUNIO			
JULIO			
AGOSTO			
SEPTIEMBRE			
OCTUBRE			
NOVIEMBRE			
DICIEMBRE			

Lugar: _____ Fecha: _____

NOMBRE Y FIRMA
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DE "EL PROVEEDOR"

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

La parte sombreada es un ejemplo.

PROVEEDOR	Del	DELEGACION	Tipo	Número	CLV PRES	No. CONTRATO	IMPORTE MENSUAL EJERCIDO	REALIZADO	Modalidad	MES	Año
(Nombre del Proveedor)	(Número de la Delegación)	(Nombre de la Delegación)	(Tipo de la Unidad Médica. Referencia Catálogo de Procedimientos)	(Número de la Unidad Médica)	(Clave presupuestal de la Unidad Médica o UMAE)	(Número de Contrato)	(Importe Mensual de las Sesiones realizadas)	(Número de Sesiones Realizadas)	(Hemodiálisis Subrogada)	(Del 26 al 25 de cada mes)	(Año)
Razón Social	05	Coahuila	HGZMF	16	050901022151	No. Contrato	NNNN.dd	NNNNN	HS	11	2020

La parte sombreada es un ejemplo.

Anexo T8 (T-ocho)
DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS

No.	DELEGACIÓN	TIPO	No.	LOCALIDAD	DOMICILIO	DIRECTOR	TELÉFONO
6	Puebla	HGZ	15	Puebla	18 PONIENTE Y AV. DE LAS AMERICAS No. 1805 TEHUACÁN, PUEBLA.	DR. CHRISTIAN ALSINO JUÁREZ IBARRA	[redacted]

Testado número telefónico con base en lo establecido en los artículos 115 párrafo I y 120 de la ley general de transparencia y acceso a la información pública.

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

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

FOLIO: (2)

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

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

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

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

SERVICIO QUE DERIVA: (6)
NOMBRE:
DIRECCIÓN:

RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA: (9)
RT ☐ EG ☐ MAT ☐ TV ☐ PEND ☐ Spf AM ☐

TIPO DE SUBROGACIÓN (10)

ÚNICA	MÚLTIPLE	HEMODIÁLISIS SUBROGADA

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

VIGENCIA DE DERECHOS (11)

DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO: (12)

GRUPO A SUBROGAR: (13)

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

SERVICIO (S) A SUBROGAR (14)

CANTIDAD	ESPECIFICAR

PROVEEDOR (15)
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: RFC:
DOMICILIO: TEL:
CONTRATO No. VIGENCIA DEL: AL:

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

CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ (19)
NOMBRE:
PACIENTE: ☐ FAMILIAR: ☐ RESPONSABLE: ☐ PARENTESCO
DIRECCIÓN: TEL:
FECHA: FIRMA:

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

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

Anexo T9 BIS (T-nueve bises) Características de operación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada.

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

Observación	Propuesta de mejora
Reprocesamiento de dializadores	**"El proveedor"** del servicio de hemodiálisis podrá hacer reprocesamiento de dializadores siempre y cuando sea de manera automatizada, en apego a lo establecido en la NOM para hemodiálisis y en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud en materia de equipamiento en lo correspondiente a la descripción del dispositivo de reprocesamiento de los dializadores.
Acceso vascular permanente	La implantación del acceso vascular definitivo será responsabilidad del licitante adjudicado, mismo que deberá garantizar un acceso vascular funcional. Las complicaciones de tipo infeccioso y el agotamiento de accesos vasculares serán tratadas en medio hospitalario, procurando no suspender las sesiones de hemodiálisis.
Pacientes puérperas o embarazadas	La referencia de pacientes bajo condiciones de gravedad o inestabilidad hemodinámica o respiratoria deberá evitarse y ser tratados en medio hospitalario hasta su mejoría y garantizar su seguridad en el traslado a la unidad de hemodiálisis subrogada. Para la mejor recepción del paciente es indispensable la comunicación entre la autoridad médica del IMSS con el responsable médico de la unidad subrogada. Para la mejor recepción del paciente es indispensable la comunicación entre la autoridad médica del IMSS con el responsable médico de la unidad subrogada.
Pacientes puérperas o embarazadas	Las mujeres puérperas o embarazadas estables hemodinamicamente deberán ser incluidas para recibir el tratamiento de hemodiálisis ajustado a sus necesidades individuales.
Prescripción de la sesión de hemodiálisis	La prescripción de la hemodiálisis será por parte del médico Nefrólogo de la unidad, de manera individualizada en cada paciente, en apego a la NOM para la práctica de la Hemodiálisis; y deberá garantizar un Kt/v de 1.2 a 1.4.
Formato de referencia	Todo paciente referido a tratamiento de hemodiálisis subrogada deberá contar con formato 4-30-02/3, el cual deberá contar con sello de vigencia de derechos y especificar la temporalidad del tratamiento, para fines de este tratamiento se entenderá por TEMPORAL al paciente que es referido para ser tratada por un tiempo máximo de 12 semanas; y DEFINITIVO al paciente que es referido para recibir tratamiento de manera permanente, en cuyo caso el formato ampara desde la fecha de envío hasta el último del del año; y el formato deberá ser actualizado cada año.
En relación a la atención de pacientes en día domingo	La unidad de hemodiálisis subrogada deberá garantizar la seguridad del paciente mediante la sanitización, desinfección, mantenimiento preventivo y correctivo, para lo cual destinará un día de la

Observación	Propuesta de mejora
	semana para realizarlo.
El licitante adjudicado garantizará la continuidad del tratamiento a los pacientes que cursen con infección por COVID-19, en ninguno de los casos deberá suspender la sesión de hemodiálisis. Por lo que deberá implementar estrategias que permitan establecer las medidas de prevención necesarias para evitar la propagación del virus (cambios de horario, último turno, turno COVID).	El personal médico y paramédico durante la atención del paciente deberán portar equipo de protección personal (bata desechable, cubrebocas, lentes protectores y careta). Para evitar la trasmisión del virus COVID-19, el médico responsable de la unidad de hemodiálisis implementará un área de triage previo al ingreso del paciente a la sesión, en donde determina el envío al servicio de urgencias médicas del hospital correspondiente y de informar al servicio de epidemiología para seguimiento del caso. En la sala de espera podrán permanecer los familiares de los pacientes que requieren de apoyo, siempre respetando las medidas de distanciamiento. Trazar rutas de entrada y salida de pacientes con la finalidad de evitar aglomeraciones con los pacientes en los cambios de turno.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ANEXO NÚMERO TI 1 (TI UNO) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7
2026

EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE

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

- POR MEDIO DE LA PRESENTE ME PONGO EN CONTACTO [administrador del contrato y/o área requirente] DEL IMSS A EFECTO DE SOLICITAR 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

_____
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 de **"EL PROVEEDOR"**	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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ANEXO NÚMERO TI 2(TI DOS) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD
2026
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 DE CONTRATO el representante legal con facultades laborales del proveedor adjudicado.

==========

Ciudad de México., 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), la Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial, la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y en lo aún aplicable Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Si no se cumplen los términos de las leyes antes mencionadas serán sancionados en base a lo que estipule cada una de las mismas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El presente documento se regirá por las leyes vigentes en la 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 _____el [día] de [mes] de 20[año] en la oficina del Administrador del Contrato.

[Nombre de **"EL PROVEEDOR"** Adjudicado]
Nombre y firma del responsable IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ANEXO NÚMERO TI 3 (TI TRES) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE
2026

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 **[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO AL MOMENTO DE EXPEDICIÓN]**a nombre de mi representada **[NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO]** me permito por medio del presente dar a conocer los datos 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 TI3 (TI TRES),** los cuales se detallan a continuación:

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

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

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

ATENTAMENTE

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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ANEXO NÚMERO TI 4 (TI CUATRO) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE 2026

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

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]

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

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

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

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

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

ATENTAMENTE

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

Área Integradora y Técnica, en términos de las funciones sustantivas del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas.

Nota importante: Los Anexos "ANEXO NÚMERO TI 1 (TI UNO) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 2026" , "ANEXO NÚMERO TI 2(TI DOS) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD 2026", "ANEXO NÚMERO TI 3 (TI TRES) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE 2026" y "ANEXO NÚMERO TI 4 (TI CUATRO) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE 2026" que forman parte integrante de este documento, son responsabilidad y competencia de la Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud, de la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, o a través del Coordinador Delegacional de Informática / ingeniero Biomédico, según corresponda.

Testado cadena original, RFC, certificado y número de serie con base en lo establecido en los artículos 115 párrafo I y IV y 120 de la ley general de transparencia y acceso a la información pública.

Contrato: D22SEI2642

Cadena original:

[redacted]

Firmante: JOSE GERMAN SANTILLANA ARCE
RFC: [redacted]
Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 17/07/2026 20:44

Certificado:

[redacted]

Firma:

faDc27uf7EWA+EoJspPHBeqvRcc51aq7QaSl+j1eWSwpPJTNcKAkRu+ma6Yjp+MODzJSWzKL4psqF2bkS3h8dKxppPp19BmyZ5ELWv1+SeUyO5fF4uiWwANjaJ5X7x5WbRA5oJXmnvtY1K7aMpmifM4FKFBvc2F19s4OPAMkwp3lortT57VgJDoujoqPO1QQy47us3vdRl0wGXJXOESAQLw5hUFLVbU+8hZ58FBQq+J548CgwKKJxBkWpOIaLavzIqAx9+1ZJ/fEt3+yYFIhB95ZraXPBBm/zZUAF2EycHcvGl0BNkpYhaqqKKhjZzm2Wvz6CyW3m3W8s6LDIAb5Rg==

Firmante: SERGIO RAUL DIAZ GARCIA
RFC: [redacted]
Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 20/07/2026 15:54

Certificado:

[redacted]

Firma:

bKOaBvKoXYCHriT4Y2exFel+gRDx9nCemz9TZ+nQoZDHbiYM4sxiQIyjkC8f/Ht5msNxGrrJ8dTQ9eFyxbD9tGG0Qk0CZKAmEjOQkHC9N9tEInjEJs6cq6/rkqUJeynnPBV+84CgGPj+VnUw9Dg7OC04vMrIsnGR513fxeLLwNnyUgC/ixK6sN96mX7Pib/Ox81IvokaAQ03x+RiQcpAfs98Qfc+6/mxEAj2JtjUvQgW4C0vlTcxg0otvzXjBEPLAALwbx1AC5XQmGjgo7MXvMRIBCo+vCoW1BmrfaeFYNqmZSnZgFlt9JZDQAOahptqioU+pGugKqIt9GFwM6jwaQ==

Firmante: MARIA MAGDALENA TINAJERO ESQUIVEL
RFC: [redacted]
Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 21/07/2026 09:59

Certificado:

[redacted]

Firma:

Testado certificado y número de serie con base en lo establecido en los artículos 115 párrafo IV y 120 de la ley general de transparencia y acceso a la información pública.

Contrato: D22SEI2642

RCqFWvyfprvN+1kFV2/KP3Z60OUkDzFutVkEDj5jb4xXcfLaW6kPSFz9gvH+PjjMKxIGymo8uHquvnfaK5qtlOtN62qdRgLu/EjWC2gaxNEgJMMFsSqFz5d5RIlsRLXU4LYxib9VGxLV/pwa7TxljPzGQ2qZI5G3vOglzHnOq53dVG+ml+X5cY/15IS9o3zEB8fBN4fW3yWvEilCY0Tr2E5fMRrp4II102uwBOiL3CR/sHFzFiHgBMUoAc+ACjv3Ye95UE+iVmIRMoVSb6k7gliZ7T5DKj4ylt72VGkZi3JbAMqisr0Nqki5JQeH6+RvBrmxlGVrzuOnrgmwsPyiA==

Firmante: CARINT SA DE CV
RFC: CAR2208226S8
Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 21/07/2026 13:18

Certificado:

[redacted]

Firma:

KIKOV+6ozB+5h+H9EnMpiMzpthz9ynZlyCBxdmC1S60lGxlDiZ5e+6oRVCwXJ84LNhJWc6CjobVe7ifbsWJdCCoVFfAMXXvGhVw+n88Gb2KcebHfbeYV2sjhZ76ecIx9foEUdiODqYTniS36KuKpYsivFxloGuWPDDUyz6b8e6n2I3wwC709/R/MJ9OD5PWZU7BhwXr/TxCAgaJukm9wo2bavXpbZkBM/eIk+Q8SzFUNilmR/XI94uEVLjSpERRVZMB5K3xP5iVYVbmaUlFbCHNvcelHTl+65weJT7ZxoRSBQs8MCKVf+06knmMpaGEGVEOPfMJOSyY12InudTp47w==

Firmante: CENARDIX SA DE CV
RFC: CEN110706J81
Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 21/07/2026 13:22

Certificado:

[redacted]

Firma:

EbsOM9MolHbEz1FPd0vNORKs6uj9DU+oXRL93k48DObdOQJ+26AKsbCZ/gah9QlWPGRa6SyXUZ836ZTFjzKhC79n7tQQEYXcqVTeerxZkEX9QnA66yLM/fB+ZJB2BpkU3+PFulkl712DfbHqhIqiSRVOBzny7zvgu4n0afv38qCN3WcSSnyN4ME9qIz6Qh/Ws4l4Txt+Zl2grobaKCFjni82Xeo7GGjSRW4bfjr7FTO5VdDHMXnRA5MGsU7v3guhN5klBpK7T5SLywWtpMcNH7dOoe6uvGx2jxKNKhTGDm9Af9OLiz04mMB+Woz/CmfXWDyD55J7Y2KjD45mkp565Q==

Firmante: MEDICA SANTA CARMEN S A P I DE CV
RFC: MSC1103018G8
Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 21/07/2026 13:49

Certificado:

[redacted]

Firma:

FL37/E4ZcxsNAVTFWdRlnekG2MggFMj6deilAS+TOJjNzk+u8vkEDqFbiGWIspwlhVMQRLnF3K+acORpDpvmYgwh0y8adlZlXJwU+H6ru45a2BRlDDN/wNvMT8mpAzLwb/Xmryzt0GTYGy/ultBLlzlRrFVaOfOBWeJtZF3fw8fnfCLz7bUlEePoSUOq0xuwmiqHP/L2lkh5k/c3/UOMJPlLZQIOtiijgPZcGJ+XLHb4ng0eFdPMghtUSzjzX6OlyqRClU8x6mQu/ca3wiZoCvuNp/9boJkxAzJPX4uUmk690Vm6inHxLCOnDB76HRhlnBPqjLSem5DCLUUpDFz/fg==

Testado certificado y número de serie con base en lo establecido en los artículos 115 párrafo IV y 120 de la ley general de transparencia y acceso a la información pública.

Contrato: D22SEI2642

Firmante: ESTERINOVA PUEBLA SA DE CV
RFC: EPU1004283M2

Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 21/07/2026 14:15

Certificado:

[redacted]

Firma:

VI2J0pl/Lvnr6m7K02jlcHKK26aa5ORajzgLPkrDfyxTvnhSMt09R7+B6PiyiZif22Jo+BAOz86P2hQvAWfdJlJhWj8NN1Z6DbD0PPIYnFK//lMRw7P0JrreYmrRevlYB44wXPdKRF3Fbm0HPBeBa33t0e5eONBb
QdVMFChQZUFpiHYprNkt/o3KYC6R8TNUpvrHp53i2+ADUSH9ilQ4+ALs2RnS17AsfhqHzaAiCTEaX99FGJxO5s9F1sME8tgAhoLTsgrDoOacl6e4Gj6utTtg+2ntFzxR/jy+0nLZvq4Sn0FdDa4er7/zmo9jkun6
NilKBHZhcXuHd6YAg7S08w==