



Se manifiesta que el  
archivo publicado es  
la mejor versión  
disponible con la  
que cuenta el  
Instituto Mexicano  
del Seguro Social.

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>	<b>050GYR075N14924-001-00</b>
		<b>NUMERO CONTRATO IMSS</b> <b>SEIA242304170105</b>

CONTRATO ABIERTO PARA LA **CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO (PARTIDA 60)**, DE CARÁCTER **NACIONAL** QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DEL **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, REPRESENTADA POR LA **MAESTRA MARTHA ELOÍSA SÁNCHEZ VÁZQUEZ**, EN SU CARÁCTER DE **TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL QUERÉTARO Y REPRESENTANTE LEGAL**, EN ADELANTE “**EL INSTITUTO**”, Y POR LA OTRA, LA EMPRESA DENOMINADA “**LABORATORIOS DIAGNOMOL, S.A. DE C.V.**” EN LO SUCESIVO “**EL PROVEEDOR**”, REPRESENTADA POR EL **C. JESÚS VALENTÍN DÍAZ ROJAS**, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “**LAS PARTES**”, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES

## DECLARACIONES

- I. “**EL INSTITUTO**” declara, a través de su Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Querétaro y 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. De conformidad con el artículo 251 fracción IV de la Ley del Seguro Social está facultado para contratar los servicios necesarios, en términos de la legislación vigente, para la consecución de los fines para los que fue creado
  - I.2 La **Maestra Martha Eloísa Sánchez Vázquez**, con R.F.C. [REDACTED] en su carácter de **Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Querétaro**, cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente instrumento jurídico en representación de “**EL INSTITUTO**”, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que ello implique la necesidad de elaborar convenio modificatorio, de conformidad con lo establecido en los artículos 268 A de la Ley del Seguro Social y 66 último párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y acredita su personalidad mediante el testimonio de la Escritura Pública número **94,989** de fecha **13 de febrero de 2020**, pasada ante la fe del **licenciado Luis Ricardo Duarte**, Notario número **24** de la Ciudad de México, actuando como asociado en el protocolo de la Notaría Pública número **98**, de la cual es titular el **licenciado Gonzalo M. Ortiz Blanco**, manifestando bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas, ni restringidas en forma alguna en cumplimiento a los artículos 24 y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
  - I.3 De conformidad con los artículos 2, fracción III Bis y 84, penúltimo párrafo del Reglamento de Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), suscribe el presente Instrumento la **DRA. MARY CROOS NANCY ORTIZ PEREYRA, COORDINADORA AUXILIAR DE GESTIÓN MÉDICA, con R.F.C. [REDACTED]** designado para dar seguimiento y verificar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a “**EL PROVEEDOR**” para los efectos del presente contrato.
  - I.4. La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de **ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL** número **AA-50-GYR-050GYR075-N-149-2024**, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; en el Artículo 42 primer párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 71 de su Reglamento, y demás disposiciones aplicables, así como en términos del **ACTA DE NOTIFICACION DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL** de fecha **26 de septiembre de 2024**, emitida por la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del órgano de Operación Administrativo

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>	<b>050GYR075N14924-001-00</b>
		<b>NUMERO CONTRATO IMSS</b> <b>SEIA242304170105</b>

Desconcentrada Querétaro, misma que se notificó al “**EL PROVEEDOR**” a través del Portal de Compras Gubernamentales CompraNet

**I.5 “EL INSTITUTO”** cuenta con recursos suficientes y con autorización para ejercerlos en el cumplimiento de sus obligaciones derivadas del presente contrato, como se desprende del **Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo** con número de cuenta **42060417**, con número de folio **0000019116-2024** de fecha **23/09/2024**, emitido por el C.P J. Guadalupe Monroy Resendiz, encargado del departamento de adquisición de bienes y contratación de servicios, mismo que se agrega al **Anexo 1 (uno)** denominado “**Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo**”.

**I.6** Para efectos fiscales las Autoridades Hacendarias le han asignado el Registro Federal de Contribuyentes: **IMS421231145**

**I.7** Tiene establecido su domicilio en **Avenida del Mezquital No. 6, Colonia San Pablo, Código Postal 76130, Querétaro, Qro.**, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

**II. “EL PROVEEDOR”,** por conducto de su representante declara que:

**II.1** Es una persona **moral** legalmente constituida según consta en la Escritura Pública número 129.360 de fecha 28 de julio de 2022, otorgada ante la fe del Doctor Othón Pérez Fernández del Castillo. Notario Público número 63 de la Ciudad de México, denominada “**LABORATORIOS DIAGNOMOL, S.A. DE C.V.**”, cuyo objeto social es, entre otros: la elaboración de análisis clínicos, estudios de gabinete, estudios especiales, radiología, pudiendo desempeñarse como comisionista en la compra venta de aparatos y equipos médicos, aceptar representaciones, la prestación de servicios relacionados con la audiometría por vía aérea y vía ósea, espirometría, endoscopia, densitometría, la realización de análisis relacionados con la microbiología, bacteriología, parasitología, biología molecular, inmunología, histopatología, la elaboración de estudios relacionados con la genética colposcopia, urianálisis, mastografía, la elaboración de estudios de electrocardiografía, electroencefalografía, mapeo cerebral, medicina nuclear (grammagráfía), radiología, rayos x, resonancia magnética, tomografía y ultrasonidos, la realización de cualquier tipo de análisis clínicos, incluyendo análisis toxicológicos con fines de control de confianza, que incluye la detección y cuantificación de drogas terapéuticas e ilícitas; inscrita en el Registro Público de la Propiedad con el folio 368580 de fecha 27 de diciembre de 2022.

**II.2 EL C. JESÚS VALENTÍN DÍAZ ROJAS**, en su carácter de **REPRESENTANTE LEGAL**, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada, como lo acredita mediante la Escritura Pública número 98,505 de fecha 12 de noviembre de 2008, otorgada ante la fe del Doctor Othón Pérez Fernández del Castillo, Titular de la Notaría Pública número 63 de la Ciudad de México., mismo que bajo protesta de decir verdad manifiesta que no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna.

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

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

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

Página 2 de 53

	<b>GOBIERNO DE MÉXICO</b>		<b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b>
--	---------------------------	--	---

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>	050GYR075N14924-001-00
		NUMERO CONTRATO IMSS SEIA242304170105

INFONAVIT, las cuales se encuentran vigentes y obran en el expediente respectivo.

Manifiesta bajo protesta de decir la verdad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60 de la "LAASSP".

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** se encuentre en los supuestos señalados anteriormente, el contrato será nulo previa determinación de la autoridad competente de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la **"LAASSP"**

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

Conforme a lo previsto en los artículos 57 de la **"LASSP"** y 107 de su Reglamento, **"EL PROVEEDOR"**, en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en **"EL INSTITUTO"** y cualquier otra entidad fiscalizadora, deberá proporcionar la información relativa al presente contrato que en su momento se requiera, generada desde el procedimiento de adjudicación hasta la conclusión de la vigencia, a efecto de ser sujetos a fiscalización de los recurso de carácter federal.

- II.5.** Se señala como su domicilio para todos los efectos legales, para oír y recibir toda clase de notificaciones y documentos relacionados con el presente Contrato en términos de los establecido en el artículo 49 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el ubicado en **en Av. Camino a Santa Teresa número 13 locales 1 y 4, Colonia Pedregal del Lago, Código Postal 14110, Delegación Tlalpan, Ciudad de México; teléfonos 5514738803 y 5551356895; señalando en este mismo acto como contacto oficial para todo tipo de notificaciones relacionadas con el presente instrumento jurídico la cuenta correo electrónico: [jdiaz@diagnomol.com](mailto:jdiaz@diagnomol.com)**

### 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:

## CLÁUSULAS

### PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

**"EL PROVEEDOR"** acepta y se obliga a proporcionar a **"EL INSTITUTO"** la **CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO (PARTIDA 60)**, en los términos y condiciones establecidos en este contrato y sus anexos que forman parte integrante del mismo.

Los **anexos** que forman parte integrante del presente contrato se enuncian a continuación:

<b>Anexo 1 (uno)</b>	"Dictamen/Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo y/o OLI"
<b>Anexo 2 (dos)</b>	"Fallo/Oficio de Adjudicación"
<b>Anexo 2A (dos A)</b>	"Propuesta Económica de <b>"EL PROVEEDOR"</b> "
<b>Anexo 3 (tres)</b>	"Anexo Técnico, Términos y Condiciones, Programa Calendarizado"
<b>T1 (uno)</b>	"Requerimiento del SMI de ELC"
<b>T1.1 (uno.uno)</b>	"Catálogo del SMI de ELC"
<b>T2</b>	"Directorio del SMI de ELC"
<b>T3</b>	"Equipamiento del SMI de ELC"
<b>T3.1</b>	"Especificaciones Técnicas del equipamiento"

Página 3 de 53

	<b>GOBIERNO DE MÉXICO</b>		<b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b>
--	---------------------------	--	---

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>	050GYR075N14924-001-00
		NUMERO CONTRATO IMSS SEIA242304170105

T5.1	"Reporte de falla de los equipos"
T6	"Cédula de Control de Bienes de Consumo"
T6.1	"Devolución y reposición"
T9	"Reporte mensual de estudios efectivos realizados"
T9.1	"Notificación de pena convencional"
T9.2	"Notificación de deductiva"
T11 (once)	"Requerimiento y formato de envío de muestras"
T12 (doce)	"Laboratorios Alternos"
T13 (trece)	"Laboratorios de Referencia"
TI.1 (TI uno)	"Carta en formato libre"
Anexo 4 (cuatro)	"Política de Pago"
Anexo 5 (cinco)	"Solicitud de pago electrónico"

## SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO

"EL INSTITUTO" pagará a "EL PROVEEDOR" como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, el monto mínimo de **\$ 209,727.84 (Doscientos nueve mil setecientos veintisiete pesos 84/100 M.N. sin incluir el Impuesto al Valor Agregado I.V.A., aplica tasa del 16%, que asciende a \$33,556.45 (treinta y tres mil quinientos cincuenta y seis pesos 45/100 M.N.)** y un monto máximo de **\$ 524,319.58 (Quinientos veinte cuatro mil trescientos diecinueve pesos 58/100 M.N.), sin incluir el Impuesto al Valor Agregado I.V.A., aplica tasa del 16%, que asciende a \$83,891.13 (ochenta y tres mil ochocientos noventa y un pesos 13/100 M.N.).**

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, 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.

"EL INSTITUTO" efectuará el pago a través de transferencia electrónica en pesos de los Estados Unidos Mexicanos, en los plazos normados por la Dirección de Finanzas, de acuerdo al "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para tramite de pago y la constitución, cancelación, operación y control de fondos fijos" sin que estos rebasen los 20 (veinte) días naturales 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 en el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Tramite de Erogaciones, sita en la calle de Blvd. Bernardo Quintana 4100, Álamos 3ra Secc, 76160 4 cuarto piso, Santiago de Querétaro, Qro., en un horario de 8.00 a 13:00 horas, siempre y cuando se cuente con la suficiencia presupuestal, así como la documentación comprobatoria que acredite la entrega de los servicios, conforme a los numerales cuarto y sexto del capítulo quinto, intitulado, de los Lineamientos para promover la agilización de pago a los proveedores contenidos en el "Acuerdo por el que se emiten diversos lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios y de obras públicas y servicios relacionados con las mismas", concordante con los artículos 65 y 66 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y de acuerdo con lo establecido en el "ANEXO 3" que forma parte integrante de este contrato, conforme a lo siguiente:

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



	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>	<b>050GYR075N14924-001-00</b>
		<b>NUMERO CONTRATO IMSS</b> <b>SEIA242304170105</b>

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

De conformidad con el artículo 90, del Reglamento de la **“LAASSP”**, en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o a quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a **“EL PROVEEDOR”** las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que **“EL PROVEEDOR”** presente el CFDI y/o documentos soporte corregidos y sean aceptados.

El tiempo que **“EL PROVEEDOR”** utilice para la corrección del CFDI y/o documentación soporte entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 51 de la **“LAASSP”**.

El CFDI o factura electrónica se deberá presentar desglosando el impuesto cuando aplique.

**“EL PROVEEDOR”** manifiesta su conformidad que, hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación de la prestación de los servicios, no se tendrán como recibidos o aceptados por el Administrador del presente contrato.

**“EL PROVEEDOR”** deberá expedir sus CFDI en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas en los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación (CFF), así como las que emita el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a nombre de **“EL INSTITUTO”**, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231I45 y en caso de ser necesario como dato adicional, el domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Núm. 476 en la Colonia Juárez, C.P. 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Ciudad de México.

Para la validación de dichos comprobantes **“EL PROVEEDOR”** deberá cargar en Internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página de **“EL INSTITUTO”** archivo en formato XML. La validez de los mismos, será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos y en la fecha, a través del esquema electrónico interbancario que **“EL INSTITUTO”** tiene en operación, para tal efecto **“EL PROVEEDOR”** deberá proporcionar la documentación requerida por la Coordinación de Tesorería, para dar de alta en el Sistema de **“EL INSTITUTO”**, la cuenta bancaria, (no deberá ser referenciada ni concentradora), CLABE, Banco y Sucursal a menos que éste acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello.

El pago se depositará a **“EL PROVEEDOR”** en la fecha programada, a través del Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios.

El CFDI o factura electrónica se deberá presentar desglosando el impuesto cuando aplique.

**“EL PROVEEDOR”** manifiesta su conformidad que, hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación de la prestación de los servicios, no se tendrán como recibidos o aceptados por el Administrador del presente contrato.

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

**Plazo de pago:**  
20 días

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL QUERÉTARO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS OFICINA DE CONTRATOS</p>	050GYR075N14924-001-00
		NUMERO CONTRATO IMSS SEIA242304170105

Para trámite de pago la factura deberá estar firmada por el administrador del contrato con las opiniones de cumplimiento y los anexos serán únicamente para control interno y resguardo de la Unidad Médica u Hospitalaria o Usuaria y no así para efectos de pago.

#### Requisitos y Documentos:

1. Existencia de un contrato formalizado;
2. El CFDI que reúna los requisitos de los artículos 29 y 29-A del CFF, 37 al 40 del Reglamento del Código Fiscal de la Federación (RCFF) y, en su caso, la Resolución de la Miscelánea Fiscal del Ejercicio que corresponda:
  - Número de proveedor;
  - Número de contrato o número de orden de compra;
  - Número de ID pedido-recepción; y,
  - Número de fianza y denominación social de la afianzadora; en su caso.
3. Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente.

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

Para el caso que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 51, párrafo tercero, de la “LAASSP”.

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

La prestación de los servicios, se realizará conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por “EL INSTITUTO” en el Anexo técnico, en los Términos y Condiciones y Anexos integrados en el **Anexo 3 (Tres)** denominado “**Anexo Técnico**” de este instrumento jurídico, apegándose a las condiciones, alcances y características detalladas en la convocatoria, junta de aclaraciones, precisiones y acta de fallo del procedimiento del cual deriva el presente contrato; disponibles para su consulta en el portal de compras gubernamentales CompraNet.

Los servicios serán prestados en los domicilios señalados en el en el Anexo técnico, en los Términos y Condiciones y Anexos integrados en el **Anexo 3 (Tres)** denominado “**Anexo Técnico**” de este instrumento jurídico y fechas establecidas en el mismo.

En los casos que derivado de la verificación se detecten defectos o discrepancias en la prestación del servicio o incumplimiento en las especificaciones técnicas, “EL PROVEEDOR” contará con un plazo de 48 horas o bien, lo establecido en el Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones integrados en el **Anexo 3 (tres)** denominado “**Anexo Técnico**” de este instrumento jurídico para la reposición o corrección, contados a partir del momento de la notificación por correo electrónico y/o escrito, sin costo adicional para “EL INSTITUTO”.

“EL PROVEEDOR” se obliga a prestar a “EL INSTITUTO” el servicio que se menciona en la Cláusula Primera del presente instrumento jurídico, conforme a lo establecido en el Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones integrados en el **Anexo 3 (tres)** denominado “**Anexo Técnico**” de este instrumento jurídico, apegándose a las condiciones, alcances y características detalladas en la convocatoria, junta de aclaraciones (en su caso) y acta de fallo (**Anexo 2**) del procedimiento del cual deriva el presente contrato, disponibles para su consulta en el Portal de Compras Gubernamentales CompraNet.

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>	050GYR075N14924-001-00
		NUMERO CONTRATO IMSS SEIA242304170105

## SEXTA. VIGENCIA

“**LAS PARTES**” convienen en que la vigencia del presente contrato será del **26 de septiembre del 2024 al 31 de diciembre del 2024**.

## SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

“**LAS PARTES**” están de acuerdo que “**EL INSTITUTO**” por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o la cantidad de los servicios, de conformidad con el artículo 52 de la “**LAASSP**”, siempre y cuando las modificaciones no rebasen en su conjunto el 20% (veinte por ciento) de los establecidos originalmente, el precio unitario sea igual al originalmente pactado y el contrato esté vigente. La modificación se formalizará mediante la celebración de un Convenio Modificadorio.

“**EL INSTITUTO**”, podrá ampliar la vigencia del presente instrumento, siempre y cuando, no implique incremento del monto contratado o de la cantidad del servicio, siendo necesario que se obtenga el previo consentimiento de “**EL PROVEEDOR**”.

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

En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, no procederá la aplicación de penas convencionales por atraso.

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

“**EL INSTITUTO**” se abstendrá de hacer modificaciones que se refieran a precios, anticipos, pagos progresivos, especificaciones y, en general, cualquier cambio que implique otorgar condiciones más ventajosas a un proveedor comparadas con las establecidas originalmente.

## OCTAVA. GARANTÍA DE LOS SERVICIOS

Para la prestación de los servicios materia del presente contrato, no se requiere que “**EL PROVEEDOR**” presente una garantía por la calidad de los servicios contratados.

## NOVENA. GARANTÍA(S)

### A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Conforme a los artículos 48, fracción II, 49, fracción I, de la “**LAASSP**”; 85, fracción III, y 103 de su Reglamento; y 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, “**EL PROVEEDOR**” se obliga a constituir una garantía la cual podrá ser, indivisible por el cumplimiento fiel y exacto de todas las obligaciones derivadas de este contrato; o podrá ser divisible, la cual sólo se hará efectiva en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal, mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor del “**Instituto Mexicano del Seguro Social**”, por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) sobre el importe total ó máximo del presente contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), en Moneda Nacional.

		<b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b>
--	--	---



	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>	<b>050GYR075N14924-001-00</b>
		<b>NUMERO CONTRATO IMSS</b> <b>SEIA242304170105</b>

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

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

Cuando la garantía de cumplimiento se presente a través de una fianza, se deberá observar el “Modelo de póliza de fianza de Cumplimiento”, aprobado en las Disposiciones de carácter general publicadas en el Diario Oficial de la Federación, el 15 de abril de 2022, que se encuentra disponible en CompraNet.

En caso de que **“EL PROVEEDOR”** incumpla con la entrega de la garantía en el plazo establecido, **“EL INSTITUTO”** podrá rescindir el contrato y dará vista al Órgano Interno de Control para que proceda en el ámbito de sus facultades.

La garantía de cumplimiento no será considerada como una limitante de responsabilidad de **“EL PROVEEDOR”**, derivada de sus obligaciones y garantías estipuladas en el presente instrumento jurídico, y no impedirá que **“EL INSTITUTO”** reclame la indemnización por cualquier incumplimiento que pueda exceder el valor de la garantía de cumplimiento.

En caso de incremento al monto del presente instrumento jurídico o modificación al plazo, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a entregar a **“EL INSTITUTO”**, dentro de los 10 (diez días) naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo del artículo 91, del Reglamento de la **“LAASSP”**, los documentos modificatorios o endosos correspondientes, debiendo contener en el documento la estipulación de que se otorga de manera conjunta, solidaria e inseparable de la garantía otorgada inicialmente.

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

Una vez cumplidas las obligaciones a satisfacción, el servidor público facultado por **“EL INSTITUTO”** procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales y dará inicio a los trámites para la cancelación de las garantías de anticipo y cumplimiento del contrato, lo que comunicará a **“EL PROVEEDOR”**.

**ENDOSO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.-** En el supuesto de que **“EL INSTITUTO”** y por así convenir a sus intereses, decidiera modificar en cualquiera de sus partes el presente contrato, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a otorgar el endoso de la póliza de garantía originalmente entregada, en el que conste las modificaciones o cambios en la respectiva fianza, observándose los mismos términos y condiciones señalados en la presente cláusula para la entrega de la garantía de cumplimiento, debiéndola entregar **“EL PROVEEDOR”** a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del convenio respectivo.

**EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO.-** **“EL INSTITUTO”** llevará a cabo la ejecución de la garantía de cumplimiento de contrato en los casos siguientes:

- Se rescinda administrativamente el presente contrato.
- Durante su vigencia se detecten deficiencias, fallas o calidad inferior del servicio prestado en comparación con lo ofertado.
- Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al contrato, **“EL PROVEEDOR”** no entregue en el plazo pactado el endoso o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento, de conformidad con la presente Cláusula
- Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato.

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>	050GYR075N14924-001-00
		NUMERO CONTRATO IMSS SEIA242304170105

De conformidad con el artículo 81, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la aplicación de la garantía de cumplimiento se hará efectiva de manera proporcional al monto de las obligaciones incumplidas.

Asimismo, se deberá observar lo señalado en el Anexo Técnico que se agrega al presente contrato en el **Anexo 3 (tres)**.

#### DÉCIMA. OBLIGACIONES DE “EL PROVEEDOR”.

“EL PROVEEDOR”, se obliga a:

- Prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
- Cumplir con las especificaciones técnicas, de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a “**LA DEPENDENCIA O ENTIDAD**” o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
- Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la “**LAASSP**”.
- Así como lo señalado en el Anexo Técnico y Términos y Condiciones que se integran en el **Anexo 3 (tres)** del presente contrato

#### DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE “EL INSTITUTO”

“EL INSTITUTO”, se obliga 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.
- Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.
- 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.
- Así como lo señalado en el Anexo Técnico y Términos y Condiciones que se integran en el **Anexo 3 (tres)** del presente contrato

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

“EL INSTITUTO” designa como Administrador del presente contrato a la **DRA. MARY CROOS NANCY ORTIZ PEREYRA, COORDINADORA AUXILIAR DE GESTIÓN MÉDICA, con R.F.C. [REDACTED]** con el objeto de dar seguimiento y verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento, por lo que indicara a “**EL PROVEEDOR**” las observaciones que se estimen pertinentes, quedando éste obligado a corregir las anomalías que le sean indicadas, así como las deficiencias en la prestación del servicio, de conformidad con lo establecido en el documento de designación de administrador del presente contrato que se agrega al presente y el artículo 84 penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En el caso de que se lleve a cabo un relevo institucional temporal o permanente con dicho servidor público de “**EL INSTITUTO**” tendrá carácter de **ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO** la persona que sustituya al servidor público en el cargo, conforme a la designación correspondiente.

Página 9 de 53

		<b>GOBIERNO DE MÉXICO</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b>
--	--	--

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>	<b>050GYR075N14924-001-00</b>
		<b>NUMERO CONTRATO IMSS</b> <b>SEIA242304170105</b>

Los servicios se tendrán por recibidos previa revisión del administrador del presente contrato, la cual consistirá en la verificación del cumplimiento de las especificaciones establecidas y en su caso en los anexos respectivos, así como las contenidas en la propuesta técnica.

En tal virtud, “**EL PROVEEDOR**” manifiesta expresamente su conformidad de que hasta en tanto no se cumpla de conformidad con lo establecido en el párrafo anterior, el servicio no se tendrá por aceptador por parte de “**EL INSTITUTO**”.

“**EL INSTITUTO**”, a través del administrador del contrato, rechazará el servicio que no cumplan las especificaciones establecidos en este contrato en su Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 3 (tres)**, obligándose “**EL PROVEEDOR**” en este supuesto a realizarlos o entregarlos nuevamente bajo su responsabilidad y sin costo adicional para “**EL INSTITUTO**”, sin perjuicio de la aplicación de las penas convencionales o deducciones al cobro correspondientes.

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

#### **DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES**

En el procedimiento para la aplicación de las deducciones, el **Administrador del Contrato** será responsable de calcular y aplicar la deducción por concepto u obligación, nivel de servicio y unidad de medida, auxiliado del Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico y el CDI en OOAD o DIB en UMAE. 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, lo anterior conforme a lo establecido en los artículos 53 bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 97 de su Reglamento y 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y aplicando el principio de proporcionalidad.

En caso de existir alguna deductiva se notificará al **Administrador del Contrato** mediante el **Anexo “Notificación de deductiva”**, aportando la documental que soporte el incumplimiento al nivel de servicio, para revisión, cálculo, notificación, aplicación y seguimiento de las sanciones correspondientes por parte del Administrador del Contrato.

<b>4</b>	
<b>Concepto</b>	<b>Desabasto de Bienes de consumo</b>
<b>Nivel de Servicio</b>	El Licitante adjudicado a cada Partida deberá realizar las entregas subsecuentes de bienes de consumo de acuerdo con las necesidades de cada unidad médica considerando su consumo promedio mensual histórico y el reabastecimiento del stock inicial de <b>45 (cuarenta y cinco) días</b> , de acuerdo con las necesidades en los sitios señalados en el Anexo Técnico.
<b>Unidad de Medida</b>	Cuando el licitante adjudicado a cada Partida no realice las entregas subsecuentes de bienes de consumo para la realización de los procedimientos/estudios de acuerdo con las necesidades de cada unidad médica considerando su consumo promedio mensual histórico y el reabastecimiento del stock inicial de 45 (cuarenta y cinco) días,
<b>Deducción</b>	En caso de que los estudios se hayan realizado en otro Laboratorio Clínico del Instituto, se calculará la sanción por el <b>50%</b> del importe de la factura de los estudios asociados a los bienes de consumo en desabasto, más I.V.A. En caso de la suspensión de los estudios por el desabasto de bienes de consumo, se calculará la sanción por el <b>50%</b> del importe del requerimiento mensual máximo para esa unidad médica, más I.V.A.

Página 10 de 53

		<b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b>
--	--	---

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>	050GYR075N14924-001-00
		NUMERO CONTRATO IMSS SEIA242304170105

<b>Límite de incumplimiento</b>	Hasta un máximo de tres ocasiones en cada unidad médica por año calendario, durante la vigencia del servicio.
<b>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b>	Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administrador de contrato

<b>7</b>	
<b>Concepto</b>	<b>Reporte de productividad mensual por Partida</b>
<b>Nivel de Servicio</b>	Los Licitante Adjudicado a cada Partida deberán enviar cada mes el concentrado por partida del <b>Anexo “Reporte mensual de estudios efectivos realizados”</b> en formato Excel (*.xls) al administradora/o de contrato de acuerdo con el Anexo Técnico.
<b>Unidad de Medida</b>	Cuando el licitante adjudicado a cada Partida no proporcione el reporte mensual de productividad de alguna unidad médica por OOAD con detalle por clave de procedimiento/estudio.
<b>Deducción</b>	Se calculará la sanción en la(s) unidad(es) médica(s) de las que no se recibió la información, por el <b>1% (uno por ciento)</b> del importe de la factura correspondiente al mes del incumplimiento, más I.V.A.
<b>Límite de incumplimiento</b>	Hasta en tres ocasiones por OOAD o UMAE por año calendario, durante la vigencia del servicio.
<b>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b>	CPSMA/CTSMI
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administrador de contrato

<b>8</b>	
<b>Concepto</b>	<b>Traslado de muestras</b>
<b>Nivel de Servicio</b>	Los licitantes adjudicados a las Partidas del Paquete I deberán realizar el traslado de las muestras de las Unidades Médicas al CRAP, conforme al <b>Anexo “Directorio del SMI de ELC”</b> y/o en su caso al Laboratorio Alterno o Laboratorio de Referencia conforme a los <b>Anexos “Laboratorios Alternos”</b> y <b>“Laboratorios de Referencia”</b> , así como su documentación respectiva, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico.
<b>Unidad de Medida</b>	Cuando el licitante adjudicado a la Partida del Paquete I no realice el traslado de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico.
<b>Deducción</b>	Se calculará la sanción por el <b>20%</b> del importe de la factura correspondiente al mes del incumplimiento en la unidad donde no se realizó el traslado, más I.V.A.
<b>Límite de incumplimiento</b>	Hasta en tres ocasiones por OOAD o UMAE por año calendario, durante la vigencia del servicio.
<b>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b>	Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>	050GYR075N14924-001-00
		NUMERO CONTRATO IMSS SEIA242304170105

Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena	Administrador de contrato
---	---------------------------

#### Administrador del Contrato y auxiliares:

OOAD	
RESPONSABLES DE AUXILIAR Y REPORTAR INCUMPLIMIENTOS AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, RESPONSABLE DE CALCULAR, NOTIFICAR Y APLICAR PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES
Directores de las Unidades Médicas y Jefes o encargados de los Laboratorios Clínicos	A quien designe el Titular del OOAD
Titular o Encargado de la Coordinación Delegacional de Informática (CDI)	
Titular o Encargado de la División de Ingeniería Biomédica (DIB)	

“**EL INSTITUTO**”, a través del administrador del presente contrato será responsable del cálculo, aplicación y seguimiento de las deducciones, cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro del tiempo establecido en los Términos y Condiciones que se integran en el **Anexo 3 (Anexo Tres)** del presente contrato.

El monto máximo de aplicación de las deducciones no podrá ser mayor al que resulte de aplicar el porcentaje de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

En caso de que se exceda se podrá proceder a la rescisión del presente contrato

#### DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES

El **Administrador del contrato** será responsable de calcular y aplicar las penas convencionales, auxiliándose por el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico auxiliado del Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico y el CDI en OOAD o DIB en UMAE, en todos los casos se deberá determinar la causa por el cual el licitante adjudicado es acreedor a una penalización basada en la tabla de penalizaciones, lo anterior conforme a lo establecido en los artículos 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 96 de su Reglamento y 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, por cada día de atraso de inicio en la prestación del servicio. La pena convencional se calculará conforme a lo siguiente (apartado 5.5.8 inciso e) de POBALINES):

Fórmula

$$PCA = \%d \times nda \times vspa$$

Dónde:

PCA = pena convencional aplicable

%d = porcentaje determinado en la tabla de penas convencionales

Nda = número de días de atraso.

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

La penalización se calculará a partir del día siguiente en que concluya el plazo establecido para el cumplimiento del concepto del servicio a sancionar, que deben aplicarse **bajo el principio de proporcionalidad**, toda vez que si una



	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>	050GYR075N14924-001-00
		NUMERO CONTRATO IMSS SEIA242304170105

parte de la obligación fue cumplida, la pena no puede ser aplicada a la totalidad del monto contratado, y que deben realizarse previo al inicio de operación, en ningún caso se deberá de autorizar el pago de los servicios sino se ha determinado, calculado y notificado al licitante adjudicado las penas convencionales aplicadas en términos de lo dispuesto en el contrato, así como su registro y validación en el sistema PREI Millenium.

En caso de existir alguna pena convencional se notificará al **Administrador del Contrato** mediante el **Anexo “Notificación de Pena Convencional”**, aportando la documental que soporte el incumplimiento al nivel de servicio, para revisión, cálculo, notificación, aplicación y seguimiento de las sanciones correspondientes por parte del Administrador del Contrato.

<b>1</b>	<b>Presentación del servicio</b>
<b>Concepto</b>	Cuando el licitante adjudicado a cada Partida no lleve a cabo la reunión informativa con el total de los Jefes o Encargados del Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas adjudicadas, en conjunto con el personal de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos en la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, para hacer del conocimiento los lineamientos del Servicio Médico Integral contratado.
<b>Unidad de Medida</b>	Dentro de los primeros <b>7 (siete) días hábiles</b> contados a partir de la emisión y notificación del fallo.
<b>Límite de Incumplimiento</b>	Hasta <b>5 (cinco) días hábiles</b> después del plazo establecido.
<b>Penalización</b>	<b>0.5% diario</b> sobre el valor de la garantía del contrato, sin incluir el IVA.
<b>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b>	Jefe de servicio
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administrador de contrato

<b>5</b>	<b>Entrega inicial de bienes de consumo</b>
<b>Concepto</b>	Cuando el Licitante Adjudicado a cada Partida no entregue la primera dotación de bienes de consumo que corresponderá a <b>45 (cuarenta y cinco) días</b> conforme a la productividad de las Unidades Médicas, con base en el <b>Anexo “Requerimiento del SMI de ELC”</b> .
<b>Unidad de Medida</b>	Dentro de los <b>7 (siete) días naturales</b> previos a la puesta en operación de los equipos.
<b>Límite de Incumplimiento</b>	Hasta <b>5 (cinco) días naturales</b> posterior a la puesta en operación de los equipos.
<b>Penalización</b>	<b>0.4% diario</b> sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad para esa Unidad Médica, sin incluir el IVA.
<b>Responsable de reportar el incumplimiento al Administrador del Contrato</b>	Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico.
<b>Responsable del cálculo, notificación y aplicación de la pena</b>	Administrador de contrato

El administrador del presente contrato será el responsable de determinar, calcular y aplicar las penas convencionales, vigilando los correspondientes registro o captura y validación en el sistema PREI Millenium, así como de notificarlas a **“EL PROVEEDOR”** personalmente, mediante oficio o por medios de comunicación electrónica.

**“EL INSTITUTO”** descontará las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir a **“EL PROVEEDOR”**. Por lo tanto, **“EL PROVEEDOR”** autoriza a descontar las cantidades que resulten de aplicar las sanciones señaladas en párrafos anteriores, sobre los pagos que éste deba cubrirle a **“EL INSTITUTO”** durante el período en que incurra y/o se mantenga en atraso con motivo de la prestación del servicio.

Página 13 de 53

		<b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b>
--	--	---

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL QUERÉTARO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS OFICINA DE CONTRATOS</p>	050GYR075N14924-001-00
		NUMERO CONTRATO IMSS SEIA242304170105

Para autorizar el pago de la prestación del servicio, previamente **“EL PROVEEDOR”** tiene que haber cubierto las penas convencionales aplicadas conforme a lo dispuesto en el presente contrato. El administrador del presente contrato será el responsable de verificar que se cumpla esta obligación, dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la conclusión del atraso.

El importe de la pena convencional, no podrá exceder el equivalente al monto total de la garantía de cumplimiento del contrato, y en el caso de no haberse requerido esta garantía, no deberá exceder del 20% (veinte por ciento) del monto total del contrato.

Cuando **“EL PROVEEDOR”** quede exceptuado de la presentación de la garantía de cumplimiento, en los supuestos previsto en la **“LAASSP”**, el monto máximo de las penas convencionales por atraso que se puede aplicar, será del 20% (veinte por ciento) del monto de los servicios prestados fuera de la fecha convenida, de conformidad con lo establecido en el tercer párrafo del artículo 96 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

#### DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS

Los servicios, que de acuerdo al objeto del presente contrato se adquieran o contraten, deberán cumplir con las Normas Oficiales Mexicanas y con las Normas Mexicanas, según proceda, y a falta de éstas, con las Normas Internacionales, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Infraestructura de la Calidad; en su caso, con las normas de referencia o especificaciones técnicas y cumplir con las características y especificaciones requeridas en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 3 (tres)**.

**“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, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en el **ANEXO 3 (Tres)** 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”**.

	<p style="text-align: center;">GOBIERNO DE MÉXICO</p>		<p style="text-align: right;">ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL QUERÉTARO JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p>
--	---	--	--

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>	<b>050GYR075N14924-001-00</b>
		<b>NUMERO CONTRATO IMSS</b> <b>SEIA242304170105</b>

#### **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.

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 sobreviniera alguna reclamación en contra de “**EL INSTITUTO**” por cualquiera de las causas antes mencionadas, la única obligación de éste será la de dar aviso en el domicilio previsto en este instrumento jurídico a “**EL PROVEEDOR**”, para que éste lleve a cabo las acciones necesarias que garanticen la liberación de “**EL INSTITUTO**” de cualquier controversia o responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa o de cualquier otra índole que, en su caso, se ocasione.

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

#### **VIGÉSIMA PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.**

“**LAS PARTES**” acuerdan que la información que se intercambie de conformidad con las disposiciones del presente instrumento, se tratarán de manera confidencial, siendo de uso exclusivo para la consecución del objeto del presente contrato y no podrá difundirse a terceros de conformidad con lo establecido en las Leyes General y Federal, respectivamente, de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados, y demás legislación aplicable.

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

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

Asimismo “**EL PROVEEDOR**” deberá observar lo establecido en el Anexo aplicable a la Confidencialidad de la información del presente Contrato.

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

Con fundamento en el artículo 55 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 102, fracción II, de su Reglamento, “**EL INSTITUTO**” en el supuesto de caso fortuito o de fuerza mayor o por causas que le resulten imputables, podrá suspender la prestación de los servicios, de manera temporal, quedando obligado a pagar a “**EL PROVEEDOR**”, aquellos servicios que hubiesen sido efectivamente prestados, así como, al pago de gastos no recuperables previa solicitud y acreditamiento.

Una vez que hayan desaparecido las causas que motivaron la suspensión, el contrato podrá continuar produciendo todos sus efectos legales, si “**EL INSTITUTO**” así lo determina; y en caso 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.

		<b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b>
--	--	---

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>	<b>050GYR075N14924-001-00</b>
		<b>NUMERO CONTRATO IMSS</b> <b>SEIA242304170105</b>

### **VIGÉSIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO**

“**EL INSTITUTO**” cuando concurren razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a “**EL INSTITUTO**”, o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al presente contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio, emitida por la Secretaría de la Función Pública, podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad alguna para “**EL INSTITUTO**”, ello con independencia de lo establecido en la cláusula que antecede.

Cuando “**EL INSTITUTO**” determine dar por terminado anticipadamente el contrato, lo notificará a “**EL PROVEEDOR**” hasta con 30 (treinta) días naturales anteriores al hecho, debiendo sustentarlo en un dictamen fundado y motivado, en el que, se precisarán las razones o causas que dieron origen a la misma y pagará a “**EL PROVEEDOR**” la parte proporcional de los servicios prestados, así como los gastos no recuperables en que haya incurrido, previa solicitud por escrito, siempre que éstos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato, limitándose según corresponda a los conceptos establecidos en la fracción I, del artículo 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

### **VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN**

“**EL INSTITUTO**” podrá iniciar en cualquier momento el procedimiento de rescisión, cuando “**EL PROVEEDOR**” incurra en alguna de las siguientes causales:

- Contravenir los términos pactados para la prestación de los servicios, establecidos en el presente contrato;
- Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual;
- Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de “**EL INSTITUTO**”;
- Suspender total o parcialmente y sin causa justificada la prestación de los servicios del presente contrato;
- No realizar la prestación de los servicios en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos;
- No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen;
- Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio;
- En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
- No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo;
- En caso de que la suma de las penas convencionales o las deducciones al pago, igualan el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato y/o alcanza el 20% (veinte por ciento) del monto total de este contrato cuando no se haya requerido la garantía de cumplimiento;
- Divulgar, transferir o utilizar la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de “**EL INSTITUTO**” en los términos de lo dispuesto en la **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES** del presente instrumento jurídico;
- Impedir el desempeño normal de labores de “**EL INSTITUTO**”;
- 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.

Página 16 de 53

		<b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b>
--	--	---

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>	<b>050GYR075N14924-001-00</b>
		<b>NUMERO CONTRATO IMSS</b> <b>SEIA242304170105</b>

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

Quando 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 rescindir el contrato, **“EL INSTITUTO”** establecerá con **“EL PROVEEDOR”**, otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento, aplicando las sanciones correspondientes. El convenio modificatorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 52 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 51, párrafo cuarto, de la **“LAASSP”**.


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

## **VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL**

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

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



	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>	<b>050GYR075N14924-001-00</b>
		<b>NUMERO CONTRATO IMSS</b> <b>SEIA242304170105</b>

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

Para el caso que, con posterioridad a la conclusión del presente contrato, **“EL INSTITUTO”** reciba una demanda laboral por parte de trabajadores de **“EL PROVEEDOR”**, en la que se demande la solidaridad y/o sustitución patronal a **“EL INSTITUTO”**, **“EL PROVEEDOR”** queda obligado a dar cumplimiento a lo establecido en la presente cláusula.

#### **VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS**

**“LAS PARTES”** convienen que, en caso de discrepancia entre la convocatoria a la licitación pública, la invitación a cuando menos tres personas, o la solicitud de cotización y el modelo de contrato, prevalecerá lo establecido en la convocatoria, invitación o solicitud respectiva, de conformidad con el artículo 81, fracción IV, del Reglamento de la **“LAASSP”**.

#### **VIGÉSIMA SÉPTIMA. CONCILIACIÓN.**

**“LAS PARTES”** acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato podrán someterse al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 77, 78 y 79 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 126 al 136 de su Reglamento.

#### **VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIOS**

**“LAS PARTES”** señalan como sus domicilios legales para todos los efectos a que haya lugar y que se relacionan en el presente contrato, los que se indican en el apartado de Declaraciones, por lo que cualquier notificación judicial o extrajudicial, emplazamiento, requerimiento o diligencia que en dichos domicilios se practique, será enteramente válida, al tenor de lo dispuesto en el Título Tercero del Código Civil Federal.

#### **VIGÉSIMA NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE**

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

#### **TRIGÉSIMA. JURISDICCIÓN**

**“LAS PARTES”** convienen que, para la interpretación y cumplimiento de este contrato, así como para lo no previsto en el mismo, se someterán a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales con sede en la Ciudad de Querétaro, Qro., renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>	050GYR075N14924-001-00
		NUMERO CONTRATO IMSS SEIA242304170105

**FIRMANTES O SUSCRIPCIÓN.**

Por lo anterior expuesto, “**EL INSTITUTO**” y “**EL PROVEEDOR**”, manifiestan estar conformes y enterados de las consecuencias, valor y alcance legal de todas y cada una de las estipulaciones que el presente instrumento jurídico contiene, por lo que lo ratifican y firman en todas sus partes, por cuadruplicado, en la Ciudad de Querétaro, Qro., el día **11 de octubre de 2024**, quedando un ejemplar en poder de “**EL PROVEEDOR**” y los restantes en poder de “**EL INSTITUTO**”.

**POR:**  
**“EL INSTITUTO”**  
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

\_\_\_\_\_  
**MTRA. MARTHA ELOÍSA SÁNCHEZ VÁZQUEZ**  
Representante Legal y Titular del Órgano de Operación  
Administrativa Desconcentrada Estatal Querétaro  
R.F.C. [REDACTED]

\_\_\_\_\_  
**DRA. MARY CROOS NANCY ORTIZ PEREYRA**  
Coordinadora Auxiliar de Gestión Médica  
R.F.C.: [REDACTED]

**POR:**  
**“EL PROVEEDOR”**  
**“LABORATORIOS DIAGNOMOL, S.A. DE C.V.”.**  
(R.F.C. [REDACTED])

**NOMBRE**

\_\_\_\_\_  
**C. JESÚS VALENTÍN DÍAZ ROJAS**  
Representante Legal



	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>	050GYR075N14924-001-00
		NUMERO CONTRATO IMSS SEIA242304170105

**ANEXO 2 (dos) “Fallo/Adjudicación”**

**----- ADJUDICACIÓN -----**


**Segundo.-** Se Adjudica al licitante “**LABORATORIOS DIAGNOMOL, S.A. DE C.V.**” el contrato abierto para la contratación del “**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO (PARTIDA 60), POR EL PERIODO A PARTIR DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024**”, con una vigencia del 26 de septiembre de 2024 al 31 de diciembre de 2024, por un **importe máximo de \$ 524,319.58 (Quinientos veinte cuatro mil trescientos diecinueve pesos 58/100 M.N.)**, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado I.V.A., aplica tasa del 16%, y un **importe mínimo de \$ 209,727.84 (Doscientos nueve mil setecientos veintisiete pesos 84/100 M.N.)** sin incluir el Impuesto al Valor Agregado I.V.A., aplica tasa del 16%, ya que reúne conforme a los criterios de evaluación establecidos, las condiciones legales, técnicas y económicas requeridas por el Instituto, presentando su cotización de conformidad, en donde se establece los precios unitarios por servicio

UNIDAD	TIPO_SERV	NO_U NIDA D	LOCALIDAD	CLV _GP O	GRUPO	CLV_ESTU DIO	ESTUDIO	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario sin I.V.A.
HGR1 Querétaro	HGR	1	Santiago de Querétaro	15	Citometría de Flujo	40.15.011	Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoide	SERVICIO	1	\$7,455.60
HGR1 Querétaro	HGR	1	Santiago de Querétaro	15	Citometría de Flujo	40.15.012	Enfermedad Mínima Residual	SERVICIO	1	\$8,700.93
HGR2 El Marqués	HGR	2	La Pradera	15	Citometría de Flujo	40.15.011	Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoide	SERVICIO	1	\$7,455.60
HGR2 El Marqués	HGR	2	La Pradera	15	Citometría de Flujo	40.15.012	Enfermedad Mínima Residual	SERVICIO	1	\$8,700.93

RESUMEN	
Partidas Solicitadas	1
Partidas Asignadas	100%
Partidas Desiertas	0%

De conformidad con el artículo 84 del Reglamento de la Ley y su última reforma, se Informa que:

Contrato	Porcentaje de la garantía	Tipo de garantía	Monto de la garantía
<b>050GYR075N14924-001-00</b>	10%	DIVISIBLE	<b>\$52,431.95</b>

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>	<b>050GYR075N14924-001-00</b>
		<b>NUMERO CONTRATO IMSS</b> <b>SEIA242304170105</b>

**Anexo 2 A (dos A) "Propuesta Económica"**



CENTRO COMERCIAL PEDREGAL DEL LAGO  
CAMINO A SANTA TERESA No. 13, NIVEL 1 Y 3, LOCALES 1, 4, 13-15, 22-23  
COL. PEDREGAL DEL LAGO, CP 14110, DEL. TIALPAN,  
TEL. 56520307, 56528825, 56528923, 51356899  
MAIL: [diagnomol@diagnomol.com](mailto:diagnomol@diagnomol.com)  
[www.diagnomol.com](http://www.diagnomol.com)

Ciudad de México, 23 de Septiembre del 2024.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL EN QUERETARO  
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS  
**P R E S E N T E**

Referencia: Ratificación de cotización servicio médico integral de estudios de laboratorio clínico (partida 60)

REF: LD 0703154H9  
Camino a Sta. Teresa No.  
Local 24 - Pedregal del L.  
C.P. 14110, Del. Tlaxpala,  
Jesús Valentín Díaz Roja,  
Director de Operaciones

**ANEXO B**

**PROPUESTA ECONÓMICA DEL SERVICIO**  
**"SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO (PARTIDA 60), CON VIGENCIA A PARTIR DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024"**

Of No. 238001-150100/CA/489/2024	Fecha. 23-09-2024
Razón Social Laboratorios Diagnomol, S.A. de C.V.	Domicilio Av. Camino a Santa Teresa No. 13, Col. Pedregal del Lago, C.P. 14110, Tlalpan, Cd. Mx.
Núm. Proveedor IMSS: 137693	RFC: LD10703154H9
Teléfonos 5556520307	Correo Electrónico <a href="mailto:fdiaz@diagnomol.com">fdiaz@diagnomol.com</a>
Estratificación de la Razón Social	Micro Pequeña Mediana Grande

UNIDAD	TIPO_SERV	NO_UNIDAD	LOCALIDAD	CLV_GPO	GRUPO	CLV_ESTUDIO	ESTUDIO	Unidad de Medida	Cantidad Mínima Solicitada	Cantidad Máxima Solicitada	Precio Unitario sin I.V.A.	Importe Mínimo sin I.V.A.	Importe Máximo sin I.V.A.
HGR 1 Querétaro	HGR	1	Santiago de Querétaro	15	Citometría de Flujo	40.15.011	Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfóide	SERVICIO	1	1	\$7,455.60	\$7,455.60	\$7,455.60
HGR 1 Querétaro	HGR	1	Santiago de Querétaro	15	Citometría de Flujo	40.15.012	Enfermedad Mínima Residual	SERVICIO	1	1	\$8,700.93	\$8,700.93	\$8,700.93



MAIL: [diagnomol@diagnomol.com](mailto:diagnomol@diagnomol.com)  
[www.diagnomol.com](http://www.diagnomol.com)

HGR 2 El Marqués	HGR	2	La Pradera	15	Citometría de Flujo	40.15.011	Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfóide	SERVICIO	1	1	\$7,455.60	\$7,455.60	\$7,455.60
HGR 2 El Marqués	HGR	2	La Pradera	15	Citometría de Flujo	40.15.012	Enfermedad Mínima Residual	SERVICIO	1	1	\$8,700.93	\$8,700.93	\$8,700.93
SUBTOTAL												\$32,313.06	\$32,313.06
IVA												\$5,170.09	\$5,170.09
TOTAL												\$37,483.15	\$37,483.15
LOS PRECIOS DE ESTA COTIZACIÓN SE DETERMINARON CONSIDERANDO TODAS LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, DE CALIDAD Y OPORTUNIDAD SEÑALADAS EN EL OFICIO DE SOLICITUD DE COTIZACIÓN													

Los precios se mantendrán fijos durante la vigencia del contrato


NOTA: LAS CANTIDADES SON ENUNCIATIVAS MAS NO LIMITATIVAS Y DEBERAN AJUSTARSE AL MONTO MAXIMO DEL PRESUPUESTO AUTORIZADO.

Página 22 de 53



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL QUERÉTARO  
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO



	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL QUERÉTARO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS OFICINA DE CONTRATOS</p>	050GYR075N14924-001-00
		NUMERO CONTRATO IMSS SEIA242304170105

### Anexo 3 (tres) “Anexo Técnico” DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA

#### ANEXO TÉCNICO

Información que de conformidad al numeral 4.24.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, deberá contener el presente documento.

#### Glosario

**Acuerdo de Nivel de Servicio:** Estándares cuantificables de mínimo desempeño asociados al servicio y que garantizan la prestación del Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico, así como el envío de la información generada por este servicio a la base de datos central del Instituto requerido por el área solicitante.

**Adecuación Área Física:** Modificaciones ambientales de los Laboratorios Clínicos de las unidades médicas para la instalación, manejo y adecuada conservación de los equipos y sus bienes que permita asegurar el óptimo rendimiento estos, cumpliendo con las normas NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos, publicado en el Diario Oficial de Federación el 21 de marzo de 2012, NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, publicada en el Diario Oficial de Federación el 8 de enero de 2013 y Normas de Seguridad e Higiene del Instituto de acuerdo con las recomendaciones de los fabricantes, a cargo de los licitantes adjudicados.

**Administrador del Contrato:** La persona servidora pública en quien recae la responsabilidad de dar seguimiento y verificar el cumplimiento de las obligaciones del proveedor establecidas en el 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.

**Anexo Técnico:** Los Anexos que corresponden a la descripción técnica médica y técnica informática del Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico a solicitar.

**Área Contratante:** Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios (CABCS), Coordinación Técnica de Bienes y Servicios (CTBS) y División de Servicios Integrales (DSI).

**Área Requiriente:** Aquella que, en la dependencia o entidad, solicite o requiera formalmente la adquisición o arrendamiento de bienes o la prestación de servicio, o bien, aquella que los utilizará; en este proyecto, los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (incluidas las UMAE), mismas que remiten sus requerimientos, por conducto de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo (CPSMA) al Área Contratante.

**Área Técnica.** Para la evaluación técnico-médica será la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo (CPSMA), a través de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos (CTSMI) con el apoyo de personal operativo de los OOAD (incluidas las UMAE). Para la evaluación de los aspectos técnico-informáticos de todas las partidas, será la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA). En su caso, la CPSMA concentrará, para su envío a la CABCS, las evaluaciones elaboradas por cada una de las áreas técnicas anteriormente enunciadas, las cuales emitirán y suscribirán cada evaluación respecto a los aspectos de su competencia, en términos del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Asistencia técnica:** Servicio técnico otorgado por los licitantes adjudicados para garantizar la resolución de fallas en los plazos establecidos en los Términos y Condiciones y en el presente Anexo Técnico para los equipos e insumos de Laboratorio Clínico y del sistema de información y programas y equipos de cómputo asociados, durante la vigencia de la prestación del servicio contratado y sin cargo para el Instituto.



**Bienes de Consumo:** Son aquellos bienes muebles que por su utilización en el desarrollo de las actividades que se realizan tienen un desgaste parcial o total, por lo tanto, no son susceptibles de ser utilizados nuevamente, son controlados a través de un registro global en los inventarios, dada su naturaleza y finalidad en éste, en el IMSS se clasifican como Bienes de Uso Terapéutico (insumos para la salud) y No Terapéutico.

**CABCS:** Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.

**CDI:** Coordinación Delegacional de Informática.

**CEE:** Certificado de uso de los equipos y reactivos expedido por la Comunidad Económica Europea.

Página 23 de 53

 <p>GOBIERNO DE MÉXICO</p>		<p>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL QUERÉTARO JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p>
---	---	---

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b>  <b>ESTATAL QUERÉTARO</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b>  <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b>  <b>OFICINA DE CONTRATOS</b> </p>	<b>050GYR075N14924-001-00</b>
		<b>NUMERO CONTRATO IMSS</b> <b>SEIA242304170105</b>

**COFEPRIS.** Comisión Federal Para la Prevención de Riesgos Sanitarios.

**CompraNet:** El sistema electrónico de información pública gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos y servicios, integrado entre otra información, por los programas anuales en la materia, de las dependencias y entidades; el registro único de proveedores; el padrón de testigos sociales; el registro de proveedores sancionados; las convocatorias a la licitación y sus modificaciones; las invitaciones a cuando menos tres personas; las actas de las juntas de aclaraciones, del acto de presentación y apertura de proposiciones y de fallo; los testimonios de los testigos sociales; los datos de los contratos y los convenios modificatorios; las adjudicaciones directas; las resoluciones de la instancia de inconformidad que hayan causado estado, y las notificaciones y avisos correspondientes.

**Contrato:** El acuerdo de voluntades para crear o transferir derechos y obligaciones, y a través del cual se formaliza la adquisición o arrendamiento de bienes muebles o la prestación de servicios.

**Control de calidad:** Son las actividades y técnicas operativas desarrolladas para cumplir con los requisitos de calidad establecidos.

**Control de Calidad Externo (CCE):** Procedimiento realizado por los Laboratorios Clínicos y evaluado por un organismo externo para la certificación de la calidad de acuerdo con la NOM-007-SSA3-2011.

**Control de Calidad Interno (CCI).** Procedimiento llevado a cabo por los Laboratorios Clínicos con el propósito de garantizar la calidad de los resultados, conforme a la NOM-007-SSA3-2011.

**CPSMA:** Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo.

**CRAP:** Centro Regional de Alta Productividad.

**CSDISA:** Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos.

**CTSMI:** Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos.

**CTSDIS:** Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud.

**CTSI:** Coordinación de Telecomunicaciones y Seguridad de la Información.

**CTT:** Coordinación Técnica de Telecomunicaciones.

**Compendio Nacional de Insumos para la Salud:** Documento normativo que regula los insumos que se utilizan en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

**DIB:** División de Ingeniería Biomédica en las UMAE.

**DIDT:** Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.

**DOF:** Diario Oficial de la Federación.

**DPM:** Dirección de Prestaciones Médicas.

**DSDICDS:** División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud

**Equipo complementario:** Equipo necesario para la toma de muestras sanguíneas, dispensación o trasvasado, para la realización de estudios o complementación de estos y preservación de muestras y reactivos, así como equipo indispensable para el correcto funcionamiento de los equipos del Laboratorio Clínico.

**Equipos de Laboratorio Clínico:** Equipos necesarios para realizar los estudios de laboratorio a los derechohabientes del Instituto, motivo del presente servicio.

**Equipo de Cómputo:** Equipo requerido para la correcta operación del sistema de información en cuanto a entradas, procesamientos y salidas de información, tanto electrónica como manual.

**Estudio:** Estudio de Laboratorio Clínico, realizado a las muestras biológicas y procesadas en los analizadores correspondientes o por métodos manuales.

**Estudio Efectivo Realizado:** Estudio de Laboratorio Clínico, que emite un resultado preciso, realizado en muestras biológicas, procesado y registrado como realizado en el equipo y con resultado validado en el Sistema de Información del licitante adjudicado, con excepción de aquellos estudios que se utilicen para el control de calidad interno y externo, controles y calibración de los equipos y aquellas que se deriven de fallas de estos.

**ETIMSS:** Especificación Técnica del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**FDA:** Food & Drug Administration. Administración de Alimentos y Drogas de los Estados Unidos de Norteamérica.

**HL7 (Health Level 7):** Conjunto de estándares que permiten el intercambio de información clínica entre sistemas de información.

**Instituto o IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social.

**ISO:** International Organization for Standardization. Organización Internacional para la Estandarización, que regula una serie de normas para fabricación, comercio y comunicación, en todas las ramas industriales.

Página 24 de 53

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL QUERÉTARO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS OFICINA DE CONTRATOS</p>	050GYR075N14924-001-00
		NUMERO CONTRATO IMSS SEIA242304170105

**I.V.A.:** Impuesto al Valor Agregado

**LAASSP:** Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**Licitante:** La persona que participe en cualquier procedimiento de licitación pública o bien de invitación a cuando menos tres personas.

**Licitante Adjudicado:** La persona que celebre contratos de adquisiciones, arrendamientos o servicios.

**MAAGMAASP:** Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

**Mantenimiento correctivo:** Es el servicio que debe realizar el Licitante Adjudicado a los equipos de laboratorio clínico, complementarios y de cómputo que presente fallas a fin de garantizar los niveles de servicio requeridos por la convocante.

**Mantenimiento preventivo:** Es el servicio programado que debe realizar el Licitante Adjudicado a los equipos de laboratorio clínico, complementarios, cómputo y del sistema de información, conforme a las especificaciones de los fabricantes, a fin de garantizar los niveles de servicio requeridos por la convocante.

**Modular:** Sistema de análisis de equipos de laboratorio, mediante el cual se combinan dos o más equipos (módulos) de laboratorio a un mismo procesador o "core", con el fin de optimizar espacio y recursos para realizar los estudios de laboratorio.

**NOM:** Norma Oficial Mexicana.

**Norma Institucional:** Documento establecido por consenso y aprobado por un órgano de nivel central que establece, para un uso común y repetido, reglas, directrices o características para ciertas actividades o sus resultados, con el fin de conseguir un grado óptimo de orden en un contexto dado.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**Only Exportation:** Equipos que son fabricados en un país y que no se usan en el mismo por no cubrir con las disposiciones oficiales de calidad.

**Only Investigation:** Equipos que son utilizados en el país donde son fabricados como prototipos para investigación y desarrollo de estos, que no acreditan en operación normal funcionen al 100% con relación a las de fabricación normal.

**OOAD:** Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Regionales, Estatales y de la Ciudad de México, incluidas las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE).

**Partida:** Suma total de los requerimientos de estudios de laboratorio de un OOAD/UMAE (para las Partidas de la 1 a la 59), o a la suma de los requerimientos de un Grupo de estudios (Partidas 60 a 63).

**POBALINES:** Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Puesta a Punto:** Actividades requeridas para iniciar la operación conforme a los niveles de servicio requeridos por el Instituto.

**RLAASSP:** Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**Servicio Médico Integral (SMI):** Es una alternativa de contratación de servicios para la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos, completos y específicos, para que las unidades médicas del Instituto den respuesta a las demandas de atención, otorgándolos de forma integral, sin interrupciones, con el fin de evitar los imprevistos que afectan el otorgamiento de esta. Los servicios médicos integrales estarán conformados por el equipo médico y sus accesorios, el instrumental quirúrgico y los bienes de consumo compatibles con el equipo médico y entre sí, serán los necesarios y suficientes para la unidad de medida establecida, motivo de la contratación, así como la capacitación del personal para su uso y manejo, además del equipo de cómputo y los sistemas de información necesarios para el control de estos.


**SLA (Service Level Agreement).** Nivel de Servicio Establecido. Es un compromiso entre un proveedor de servicios y un cliente. El proveedor del servicio y el usuario del servicio acuerdan aspectos particulares del servicio (calidad, disponibilidad, responsabilidades).

**Tratados:** Los convenios regidos por el derecho internacional público, celebrados por escrito por los Estados Unidos Mexicanos con los gobiernos de otros países a que se refiere el artículo 2 de la Ley que cuenten con un capítulo o título de compras gubernamentales.

**UMAE:** Unidad(es) Médica(s) del Alta Especialidad.

**Unidad Médica:** Al establecimiento físico que cuenta con los recursos materiales, humanos, tecnológicos y económicos, cuya complejidad es equivalente al nivel de operación y está destinado a proporcionar atención médica integral a la población. Entendiéndose para este Instituto las: Unidades de Medicina Familiar (UMF), Hospitales Generales de Zona

Página 25 de 53

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>	050GYR075N14924-001-00
		NUMERO CONTRATO IMSS SEIA242304170105

(HGZ), Hospitales Generales Regionales (HGR), Hospitales Generales de Subzona (HGSZ), Hospitales Generales de Zona con Medicina Familiar (HGZMF) y UMAE.

El Instituto requiere de la prestación del **Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico (partida 60)**, que permita atender la demanda de **los laboratorios clínicos**, de la **OOAD**, de acuerdo al **Anexo T2 “Directorio del SMI de ELC”** conformado por **Partida 60** estudios de CITOMETRÍA DE FLUJO, Los paquetes, así como las claves de estudios, se presentan en el **Anexo T1.1 (uno.uno) “Catálogo de estudios del SMI de ELC”**.

El Instituto contratará el Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico a **UN SOLO LICITANTE POR PARTIDA**, los licitantes podrán participar en más de una partida.

Para el **Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico (partida 60)**, el Instituto requiere de estudios para los Laboratorios Clínicos para el periodo **del fallo al 31 de diciembre de 2024**, clave **CUCOP 33900010**, clave **CUCOP+ 33903-0012**, **producto** “Servicios Integrales” y **concepto** “Laboratorio Clínico”, para el cual se establece el detalle por unidad médica y clave de estudio en el **Anexo T1 (uno) “Requerimiento del SMI de ELC”**, y cuyos totales por Partida y por OOAD se establecen a continuación:

#### Resumen por Partida y por OOAD

Para la **Partida 60 CITOMETRÍA DE FLUJO**

Clave OOAD	OOAD/UMAE	Cierre de 2024	
		Mínimo	Máximo
23	Querétaro	1	1

Los licitantes en su Propuesta Técnica deberán incluir la solución al 100% del requerimiento de la(s) partida(s) en la(s) que desee participar, debiendo cotizar el total de ESTUDIOS que integran a cada una de ellas, de acuerdo a lo siguiente: se entenderá por **PARTIDA**, a la suma de los **requerimientos de un Grupo de estudios (Partidas 60)**, adjudicando a un solo licitante para cada partida, pudiendo participar en más de una partida.

Los licitantes adjudicados, en un plazo **no mayor a 7 (siete) días hábiles** a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo, deberán acordar con la **administradora del contrato**, la fecha y sede donde se desarrollará la **presentación del SMI de ELC (partida 60), logística y pormenores técnicos del servicio adjudicado**.

Lo anterior, con la finalidad de que se realicen los trabajos previos y se dé inicio con toda oportunidad de la prestación del servicio a más tardar a partir del **día 7 (siete) natural** contado a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo y hasta el **31 de diciembre de 2024**.

#### Condiciones de la prestación del servicio

La prestación del servicio deberá iniciar a más tardar el **día 7 (siete) natural** contado a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo y hasta el **31 de diciembre de 2024**.

La unidad de medida que regulará la prestación del servicio es **“ESTUDIO”**, debiendo considerar los licitantes como parte del servicio, lo siguiente:

1. GENERALIDADES DEL SERVICIO.
2. ADECUACIÓN DEL ÁREA FÍSICA.
3. EQUIPO DE LABORATORIO.
4. BIENES DE CONSUMO.
5. CONTROL DE CALIDAD.
6. TRASLADO DE MUESTRAS.
7. CENTROS REGIONALES DE ALTA PRODUCTIVIDAD (CRAP).
8. LABORATORIOS ALTERNOS.

Página 26 de 53

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>	050GYR075N14924-001-00
		NUMERO CONTRATO IMSS SEIA242304170105

9. LABORATORIOS DE REFERENCIA.
10. MANTENIMIENTOS.
11. CAPACITACIÓN.
12. SISTEMA DE INFORMACIÓN Y MENSAJERÍA HL7.
13. ASISTENCIA TÉCNICA.
14. CONTINGENCIA.
15. CUMPLIMIENTO DE NORMATIVA.
16. ENTREGA DE INSTALACIONES DEL LICITANTE ADJUDICADO AL INSTITUTO.

#### 1. GENERALIDADES DEL SERVICIO.

Grupo 15 Citometría de Flujo		
Estudios incluidos:		
Clave	Nombre del Estudio	Especificaciones de los estudios
40.15.011	Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoide	Debe procesarse en sitio, o envío a CRAP conforme a los CRAP para Citometría de Flujo.
40.15.012	Enfermedad Mínima Residual	Debe procesarse en sitio, o envío a CRAP conforme a los CRAP para Citometría de Flujo.


Especificaciones para los estudios:

Clave 40.15.011 Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoide								
Enfermedad Mínima Residual. Leucemia Linfoblástica Aguda								
Tubo	Pacific Blue	OC515	FITC	PE	PerCP-Cyanine5.5	PE-Cyanine7	APC	APCH7
1	CD20	CD45	CD81	CD66c / CD123	CD34	CD19	CD10	CD38
2	CD20	CD45	CD81	CD73 / CD304	CD34	CD19	CD10	CD38

Clave 40.15.012 Enfermedad Mínima Residual								
Podrán utilizarse cualquiera de los siguientes paneles:								
Enfermedad Mínima Residual. Mieloide								
Tubo	BV-421	BV 510	FITC	PE	PerCP-Cy5.5	PE-Cy7	APC	APCH7
1	HLA-DR	CD45	CD15	CD13	CD34	CD117	CD7	CD4
2	HLA-DR	CD45	CD16	CD25	CD34	CD117	CD11b	CD9
3	HLA-DR	CD45	CD35	CD56	CD34	CD117	CD22	CD10
4	HLA-DR	CD45	CD36	CD64	CD34	CD117	CD33	CD14
5	HLA-DR	CD45	CD41a	CD105	CD34	CD117	CD42b	CD19
6	HLA-DR	CD45	CD42a	CD203	CD34	CD117	CD123	CD38

Página 27 de 53



	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>						050GYR075N14924-001-00	
							<b>NUMERO CONTRATO IMSS</b> <b>SEIA242304170105</b>	

7	HLA-DR	CD45	CD61	NG2	CD34	CD117	IREM2	CD71
			TDT					
<b>Enfermedad Mínima Residual. Mieloma Múltiple</b>								
<b>Tubo</b>	BV-421	BV 510	FITC	PE	PercpCy5.5	PECy7	APC	APCH7
<b>1</b>	CD138	CD27	CD38	CD56	CD45	CD19	CD117	CD81
<b>2</b>	CD138	CD27	CD38	CD56	CD45	CD19	cy Igk	cy Igλ
<b>Células Plasmáticas Tumorales Circulantes</b>								
<b>Tubo</b>	BV-421	BV 510	FITC	PE	PercpCy5.5	PECy7	APC	APCH7
<b>1</b>	CD138	CD27	CD38	CD56	CD45	CD19	CD117	CD81
<b>2</b>	CD138	CD27	CD38	CD56	CD45	CD19	Cy Igk	Cy Igλ

*Equipamiento para el grupo de Citometría*

- a) El equipamiento para el grupo de Citometría de Flujo tipo 1 estipulado en el T3 "Equipamiento del SMI de ELC", deberá contar con los siguientes requisitos:
- Software de operación en español.
  - Puerto de comunicación para interfaz.
  - Monitor Integrado o adicional.
  - En caso de requerir impresora, deberá considerar los insumos mensuales para esta.
  - Regulador de voltaje y batería de respaldo con duración mínima de treinta minutos.
  - Proporcionar Refacciones, Accesorios y Consumibles de acuerdo con sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
- Deberá proporcionar un agitador de balanza por cada Unidad Médica que tenga equipo un citómetro de flujo.
- Se deberá considerar la dotación de tubo con conservador de células por cada estudio.

*Control de Calidad*

- El equipo deberá contar con control de calidad integrado.
- Incluir la dotación de muestras control para el control de calidad interno e inscribir a las Unidades que tengan instalado un citómetro de flujo a un control de calidad externo.
- Deberá incluir cuando menos una corrida diaria de las muestras control.

- b) El equipamiento para el grupo de Citometría de Flujo tipo 2 estipulado en el Anexo T3 "Equipamiento del SMI de ELC", deberá contar con los siguientes requisitos:

- Software de operación en español.
- Puerto de comunicación para interfaz.
- Monitor Integrado o adicional.
- En caso de requerir impresora, deberá considerar los insumos mensuales para esta.
- Regulador de voltaje y batería de respaldo con duración mínima de treinta minutos.
- Proporcionar Refacciones, Accesorios y Consumibles de acuerdo con sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.

*Control de Calidad*

- El equipo deberá contar con control de calidad integrado.
- Incluir la dotación de muestras control para el control de calidad interno e inscribir a las Unidades que tengan instalado un citómetro de flujo a un control de calidad externo.

Página 28 de 53

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL QUERÉTARO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS OFICINA DE CONTRATOS</p>	050GYR075N14924-001-00
		NUMERO CONTRATO IMSS SEIA242304170105

- Deberá incluir cuando menos una corrida diaria de las muestras control.

2. ADECUACIÓN DEL ÁREA FÍSICA.

NO APLICA AL SER SERVICIO SUBROGADO (PARTIDA 60) CITOMETRIA DE FLUJO

**Visita a Sitio:** NO APLICA AL SER SERVICIO SUBROGADO (PARTIDA 60) CITOMETRIA DE FLUJO

**Entrega de Área Física.** NO APLICA AL SER SERVICIO SUBROGADO (PARTIDA 60) CITOMETRIA DE FLUJO

- **Adecuación del Área Física.** NO APLICA AL SER SERVICIO SUBROGADO (PARTIDA 60) CITOMETRIA DE FLUJO
- **EQUIPO DE LABORATORIO.**  
Los licitantes, para cada Partida, deberán ofertar el equipo de laboratorio y equipo NO APLICA AL SER SERVICIO SUBROGADO (PARTIDA 60) CITOMETRIA DE FLUJO
- **Recepción de equipo de laboratorio y complementario.** SOLO SE ENTREGARARA CONSUMIBLES, LOS NECESARIOS Y DE ACUERDO A LA SOLOCITUD DEL JEFE DE SERVICIO
- **Instalación.** NO APLICA AL SER SERVICIO SUBROGADO (PARTIDA 60) CITOMETRIA DE FLUJO
- **Mejora Tecnológica.** NO APLICA AL SER SERVICIO SUBROGADO (PARTIDA 60) CITOMETRIA DE FLUJO
- **Gestor de turnos.** NO APLICA AL SER SERVICIO SUBROGADO (PARTIDA 60) CITOMETRIA DE FLUJO

3. BIENES DE CONSUMO.

El Licitante Adjudicado a cada Partida deberá **entregar los bienes de consumo** para la realización de los estudios del SMI de Estudios de Laboratorio Clínico (PARTIDA 60), establecidos en el **Anexo T1 (uno) “Requerimiento del SMI de ELC”**, las cuales podrán ajustarse de acuerdo con las necesidades de cada unidad médica, durante la vigencia de la prestación del servicio en términos de lo establecido en los manuales de los equipos que oferte, siendo el responsable de su recepción el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico mediante el **Anexo T6 “Cédula de Control de Bienes de Consumo”**. Los **horarios de recepción** de los bienes de consumo serán de **lunes a viernes de 9:00 a 13:00 horas, en días hábiles para el Instituto.**

Debiendo considerar como Bienes de Consumo los siguientes:

- Reactivos.
- Controles.
- Calibradores.
- **Consumibles.**

Todos los Bienes de Consumo, que el Licitante Adjudicado considere en su propuesta para cada Partida, deberán ser **originales y presentarse listos para ser utilizados**, los cuales **deberán ser compatibles con los equipos que oferten para la prestación del servicio** y corresponderán a los niveles necesarios para obtener resultados precisos, de acuerdo a lo manifestado por el fabricante del producto, deberán ser de origen nacional o de los países miembros de los Tratados de Libre Comercio con capítulo de compras gubernamentales, vigentes suscritos por México.

Para los bienes de consumo, los licitantes adjudicados, deberán considerar una vigencia de al menos **2 (dos) meses de caducidad**, a excepción de aquellos que tengan como componente células sanguíneas (controles) para los cuales la vigencia deberá ser de al menos **30 (treinta) días.**

En el caso que los licitantes propongan **bienes de consumo que requieran temperaturas de conservación en rangos de temperatura de refrigeración o congelación** deberán considerar y proporcionar el equipo **refrigerador/congelador necesario para este fin**, de tamaño y capacidad de acuerdo con las cantidades de insumos que se entreguen en cada Unidad Médica y a la disponibilidad de espacio.

Los bienes de consumo no deberán ostentar las leyendas **“Only Export”** ni **“Only Investigation”**, ser **descontinuados o no se autorice su uso en el país de origen, porque hayan sido motivo de alertas que instruyan su retiro del mercado** o de concentraciones por parte de las autoridades sanitarias.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL QUERÉTARO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS OFICINA DE CONTRATOS</p>	050GYR075N14924-001-00
		NUMERO CONTRATO IMSS SEIA242304170105

**Entrega Inicial.** La **primera dotación** de bienes de consumo corresponderá en cantidad para la realización de la cantidad máxima de **estudios** que se realizan en **45 (cuarenta y cinco) días**, conforme se establece en el **Anexo T1 (uno) “Requerimiento del SMI de ELC”** y que deberá entregarse como mínimo antes de **7 (siete) días naturales previos** al inicio de la prestación del servicio, en las Unidades Médicas del **Anexo T2 “Directorio del SMI de ELC”**.  
**Entregas Subsecuentes.** Se deberán realizar conforme a las necesidades de cada unidad médica considerando su consumo promedio mensual histórico y el reabastecimiento del stock inicial para 45 días; para la prestación del servicio se debe considerar que las entregas de bienes de consumo se deberán realizar los **primeros 7 (siete) días hábiles de cada mes**.

**Bienes de Consumo para Pruebas de Control Interno y Externo.** Para las pruebas de Control de Calidad Interno y Externo los licitantes adjudicados deberán considerar lo siguiente:

- Para el Control de Calidad Interno, deberá entregar los insumos necesarios, considerando cuando menos una corrida diaria o de acuerdo con las recomendaciones del fabricante y a la productividad de cada Laboratorio Clínico.
- Para el Control de Calidad Externo, deberá entregar los viales del panel en las condiciones de temperatura y traslado indicadas por el fabricante, para cada grupo de estudios, con la periodicidad que establezca el Programa al que se inscriba.
- Considerar todo lo señalado en el numeral 5 CONTROL DE CALIDAD del presente Anexo Técnico.

Los insumos señalados anteriormente, **no se considerarán como parte de la dotación de inicio ni subsecuentes** para los estudios requeridos y no tendrán costo adicional para el Instituto.

**Visita de monitoreo.** Los Licitantes Adjudicados a cada Partida, a través del Enlace designado o a quien esta designe, deberán realizar visitas de monitoreo a los laboratorios clínicos de las unidades médicas incluidas en la(s) partida(s) adjudicada(s) durante la vigencia de la prestación del servicio, con una **frecuencia mínima de cada 7 (siete) días naturales**, de lunes a viernes en un horario entre las 09:00 horas y las 14:00 horas en los Laboratorios Clínicos de las Unidades Médicas del **Anexo T2 “Directorio del SMI de ELC”**, en los cuales otorgará el apoyo logístico del servicio cuando así se requiera y cotejará la productividad registrada verificando además la existencia de los bienes de consumo, a fin de **asegurar la prestación del servicio sin interrupciones por falta de insumos**.

**Entregas urgentes:** Los licitantes adjudicados deberán realizar, conforme a las necesidades de cada Laboratorio Clínico de las Unidades Médicas en la(s) Partida(s) adjudicada(s), la **entrega de los bienes de consumo de aquellos que se hayan agotado antes de la siguiente fecha de dotación** consideradas en las entregas subsecuentes, a solicitud del Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico dentro de las **24 (veinticuatro) horas siguientes** al de la hora de la solicitud realizada; a su vez el Licitante Adjudicado a la Partida deberá realizar el traslado de muestras para el procesamiento de los estudios conforme a lo señalado en los apartados: Centros Regionales de Alta Productividad (CRAP), Laboratorios Alternos o Laboratorios de Referencia, conforme lo señalado en el presente Anexo Técnico.

**Lugar y Horario de Entrega.** Las entregas deberán realizarse en los Laboratorios Clínicos de las Unidades Médicas, en los domicilios señalados en **Anexo T2 “Directorio del SMI de ELC”**, mediante el **Anexo T6 “Cédula de Control de Bienes de Consumo”**. Los **horarios de recepción** de los bienes de consumo serán de **lunes a viernes de 9:00 a 13:00 horas, en días hábiles para el Instituto**.

**Bienes de consumo desperdiciados.** El Licitante Adjudicado a cada Partida deberá reponer los bienes de consumo desperdiciados derivado de alguna falla en el proceso, en un lapso no mayor a 24 (veinticuatro) horas contadas a partir de la notificación por parte del Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, utilizando el formato contenido en el **Anexo T5.1 “Reporte de falla de los equipos”**.

**Devolución y Reposición de Bienes de Consumo.** El Instituto solicitará al Licitante Adjudicado a cada Partida, la reposición de los bienes de consumo que presenten defectos a simple vista o de fabricación, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato, identificadas posterior a la entrega, o de calidad inferior a la propuesta o con vicios ocultos, o bien, cuando el área usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio conforme al **Anexo T6.1 “Devolución y reposición”**, y a su vez se notificará al **Licitante Adjudicado** por escrito y correo electrónico a la **persona designada** por este, a través del **Administrador del Contrato**, el cual contará a partir del día hábil siguiente a la notificación, con un plazo máximo de **10 (diez) días naturales**, para realizar la reposición de los bienes de consumo, sin que las sustituciones impliquen su modificación

Página 30 de 53

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL QUERÉTARO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS OFICINA DE CONTRATOS</p>	050GYR075N14924-001-00
		NUMERO CONTRATO IMSS SEIA242304170105

y a entera satisfacción del Instituto, en caso contrario el Licitante Adjudicado a la Partida deberá realizar el traslado de muestras para el procesamiento de los estudios conforme a lo señalado en los apartados: Centros Regionales de Alta Productividad (CRAP), Laboratorios Alternos o Laboratorios de Referencia de acuerdo al presente Anexo Técnico.

**Suspensión/Inhabilitación.** En caso de que las Autoridades Sanitarias (COFEPRIS o Secretaría de Salud) suspendan o inhabiliten el registro sanitario de alguno de los bienes de consumo ofertados por el Licitante Adjudicado a cada Partida, el Instituto procederá a la devolución o canje en términos de los establecido en el punto anterior, lo cual aplicará para los Laboratorios Clínicos en donde se hayan entregado dichos bienes de consumo para la realización de los estudios motivo de este servicio.

En caso de que el Licitante Adjudicado no pueda reponer los bienes de consumo compatibles con los equipos instalados de acuerdo a su oferta, deberá sustituir el equipo, equipo complementario y/o accesorios por alguno de los ofertados y aceptados en el proceso licitatorio, así como los bienes de consumo compatibles con estos, en un plazo no mayor a **30 (treinta) días naturales** contados a partir de su notificación, de la misma manera, deberá activar el laboratorio alternativo/de referencia que permita continuar con el otorgamiento del servicio y el funcionamiento de los Laboratorios Clínicos.

En caso de que alguno de los equipos o bienes de consumo ofertados y aceptados durante la licitación, **pierda la vigencia del Registro Sanitario** correspondiente durante la vigencia de la prestación del servicio y el Licitante Adjudicado a cada partida deberá **sustituir** el equipo, equipo complementario y/o accesorios por otro de los ofertados y aceptados en el proceso licitatorio o informar al Administrador del Contrato para que realice el trámite de Mejora Tecnológica, así como los bienes de consumo compatibles con estos, en un plazo no mayor a **30 (treinta) días naturales** contados a partir de su notificación.

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en este punto, serán causa de rescisión del contrato de la prestación del servicio.

**Daños y/o perjuicios.** El Licitante Adjudicado a cada Partida se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o terceros.

La transportación de los Bienes de Consumo, las maniobras de carga y descarga en el lugar que se determine por el Jefe o Encargado de Laboratorio Clínico, correrá a cargo y cuenta del Licitante Adjudicado a cada Partida y sin costo adicional para el Instituto.

El desempeño de los bienes de consumo a suministrar, con los equipos a instalar para la prestación del servicio, deberán ser compatibles entre sí y corresponderán a los niveles necesarios para obtener resultados precisos y exactos, de acuerdo a lo manifestado por el fabricante del producto.

Los bienes de consumo no deberán ostentar las leyendas **“Only Export”** ni **“Only Investigation”**, **descontinuados o no se autorice su uso en el país de origen, porque hayan sido motivo de alertas que instruyan su retiro del mercado** o de concentraciones por parte de las autoridades sanitarias y deberán ser de origen nacional o de los países miembros de los Tratados de Libre Comercio con capítulo de compras gubernamentales, vigentes suscritos por México.

En caso de no estar en condiciones de operar alguno de los Laboratorios Clínicos de la Partida adjudicada, por la falta de bienes de consumo, imputable al **Licitante Adjudicado**, este prestará el servicio a través de Laboratorio Alterno/Laboratorio de Referencia o de otro Laboratorio Clínico del Instituto por un plazo máximo de **10 (diez) días naturales**, de común acuerdo con ambos Jefes o Encargados de los servicios involucrados, sin costo adicional para el Instituto.

#### 4. CONTROL DE CALIDAD.

**NO APLICA AL SER SERVICIO SUBROGADO (PARTIDA 60) CITOMETRIA DE FLUJO**

**Control de Calidad Interno**

**NO APLICA AL SER SERVICIO SUBROGADO (PARTIDA 60) CITOMETRIA DE FLUJO**

**Control de Calidad Externo**

El Licitante Adjudicado está obligado a inscribir a los Laboratorios Clínicos de las Unidades Médicas a un programa de Control de Calidad Externo acreditado ante una entidad Nacional o Internacional para dar cumplimiento al **numeral**

Página 31 de 53

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b>  <b>ESTATAL QUERÉTARO</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b>  <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b>  <b>OFICINA DE CONTRATOS</b> </p>	<p style="text-align: center;"> <b>050GYR075N14924-001-00</b> </p> <hr/> <p style="text-align: center;"> <b>NUMERO CONTRATO IMSS</b>  <b>SEIA242304170105</b> </p>
--	---	--

**7.2 de la NOM-007-SSA3-2011** “Deberán participar al menos en un programa de evaluación externa de la calidad, en el cual deberán integrar los estudios de laboratorio que realicen y que incluya el programa, de acuerdo con las necesidades del laboratorio clínico en materia de calidad”, para los equipos de los Grupos 1 a 15 de todos los laboratorios clínicos de las Unidades Médicas establecidos en el **Anexo T2 “Directorio del SMI de ELC”**, obligándose a entregar al Encargado o Jefe de Servicio de Laboratorio Clínico y/o al Administrador del Contrato el documento en original y facilitando a la ADMINISTRADORA de contrato la inscripción a más tardar a los **30 (trinta) días naturales** contados a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo.

El Licitante Adjudicado, durante la vigencia de la prestación del servicio, analizará conjuntamente con el **Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico** en cada ciclo, los resultados derivados del Control de Calidad Externo, con el fin de tomar medidas correctivas en su caso, dando cumplimiento a la Norma antes referida.

Los proveedores de las muestras para el control externo de la calidad, deberán contar con el reconocimiento de su capacidad técnica y confiabilidad por una entidad de acreditación como proveedor de ensayos de aptitud.

Para todos los casos de inscripción a **programas de control de calidad externo**, el **Licitante adjudicado a la partida**, deberá entregar la **constancia de inscripción al Jefe o Encargado de Laboratorio Clínico y enviar a la administradora del contrato, copia digital de la misma** a la dirección electrónica [que se le proporcione](#) a más tardar el **día 30 natural** contado a partir del día natural siguiente de la emisión y notificación del fallo y de forma anual con cada inscripción que realicen.

El Licitante Adjudicado a cada Partida, durante la vigencia de la prestación del servicio, analizará conjuntamente con el Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, periódicamente para el Control de Calidad Interno, y en su caso, cada ciclo para el Control de Calidad Externo y del Programa del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea (CNTS), los resultados derivados de las evaluaciones, con el fin de tomar medidas en su caso, registrando todas las medidas preventivas y correctivas efectuadas, para dar cumplimiento a la **NOM-007-SSA3-2011**.

#### 5. TRASLADO DE MUESTRAS.

**Para todas las Partidas. El Jefe o Encargado de Laboratorio Clínico** de las Unidades Médicas, o a quien este designe, será el responsable de la entrega de las muestras en tubo primario para su procesamiento al Licitante Adjudicado para su traslado, requisitando y validando en el **Anexo T11 “Requerimiento y formato de envío de muestras”**.

El Licitante Adjudicado se encargará del traslado de las muestras de las Unidades Médicas, conforme a los **Anexo T2 “Directorio del SMI de ELC”** y en su caso al Laboratorio Alterno o Laboratorio de Referencia conforme a los **Anexos T12 “Laboratorios Alternos” y T13 “Laboratorios de Referencia”**, de acuerdo con el nivel de servicio de forma oportuna y eficiente.

#### 6. CENTROS REGIONALES DE ALTA PRODUCTIVIDAD (CRAP).

##### **Entrega de Resultados.**

Para la partida 60, se podrá enviar los resultados por medio del sistema de información y/o en su defecto por correo electrónico al Jefe o encargado del Laboratorio de envío.

##### **TRASLADO DE LAS MUESTRAS A LOS CENTROS REGIONALES DE ALTA PRODUCTIVIDAD (CRAP).**

Se deberá garantizar la logística para el traslado de las muestras dentro de las siguientes 24 horas de su obtención por parte del licitante adjudicado, utilizando el **Anexo T2 “Directorio del SMI de ELC”**.

Las Unidades Médicas para el envío de las muestras utilizará el **Anexo T11 “Requerimiento y formato de envío de muestras”** para su estudio en alguno de los grupos siguientes:

- Grupo 15. Citometría de Flujo



	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>	<b>050GYR075N14924-001-00</b>
		<b>NUMERO CONTRATO IMSS</b> <b>SEIA242304170105</b>

Los horarios de recolección deberán ser coordinados en conjunto el licitante adjudicado, el jefe de laboratorio, con el fin de tener una logística de los tiempos de traslados y variables a considerar durante los trayectos.

#### **Condiciones Mínimas en el Traslado de Muestras Biológicas,**

Para el traslado de muestras, el Licitante Adjudicado deberá de trasportarlas en el sistema básico de triple embalaje, según la Guía para el Transporte Seguro de Substancias Infecciosas y Especímenes Diagnósticos emitido por la OMS, la NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos, publicada en el Diario Oficial de Federación el 27 de marzo de 2012 y las Normas a que esta haga referencia, y que deberá incluir cuando menos lo siguiente:

- Recipiente primario: En el cual está contenida la muestra biológica (exudado faríngeo, exudado nasofaríngeo, lavado bronquio alveolar, biopsia, suero, etc.), el recipiente primario (p. ej. crio tubos, tubos o frascos con tapa de rosca), debe ser hermético para evitar que la muestra se derrame y tiene que estar perfectamente etiquetado con el nombre o número de muestra del paciente. El recipiente primario deberá rodearse de material absorbente como gasa o papel absorbente y colocarse en un recipiente secundario hermético a prueba de derrames y golpes.
- Contenedor secundario: Este contenedor rígido o flexible, es donde se colocará el recipiente primario, debe ser de cierre hermético, a prueba de filtraciones, con la finalidad de proteger el o los contenedores primarios. En el contenedor secundario se deberá colocar material amortiguador para que no dañen las muestras y los refrigerantes suficientes que garanticen que la muestra se conserve a una temperatura entre 4 y 8 °C. Si se colocan varios recipientes primarios dentro de un recipiente secundario se deberá usar una gradilla y material absorbente para evitar algún derrame. Los recipientes secundarios deberán llevar las etiquetas de riesgo biológico y señal de orientación del recipiente.
- Contenedor terciario: Caja de cartón o hielera y paredes cubiertas que permitan mantener firme el contenedor secundario, con sello hermético, bolsa con sello en el interior y paredes cubiertas que permiten mantener la muestra a temperatura ambiente o refrigeración según se requiera, que proteja el contenido de elementos externos del ambiente y debe estar etiquetado con los datos del remitente, destinatario y señal de orientación. La documentación que se integre al triple embalaje deberá colocarse en la parte interior del paquete.

#### **Entrega de Resultados**

Para la partidas 60, se podrá enviar los resultados por medio del sistema de información y/o en su defecto por correo electrónico al Jefe o encargado del Laboratorio de envío

#### **7. LABORATORIOS ALTERNOS.**

**NO APLICA AL SER SERVICIO SUBROGADO (PARTIDA 60) CITOMETRIA DE FLUJO**

#### **8. LABORATORIOS DE REFERENCIA.**

**NO APLICA AL SER SERVICIO SUBROGADO (PARTIDA 60) CITOMETRIA DE FLUJO**

#### **9. MANTENIMIENTOS.**

**NO APLICA AL SER SERVICIO SUBROGADO (PARTIDA 60) CITOMETRIA DE FLUJO**

- **Mantenimiento Preventivo**

**NO APLICA AL SER SERVICIO SUBROGADO (PARTIDA 60) CITOMETRIA DE FLUJO**

- **Mantenimiento Correctivo**

- **NO APLICA AL SER SERVICIO SUBROGADO (PARTIDA 60) CITOMETRIA DE FLUJO**

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL QUERÉTARO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS OFICINA DE CONTRATOS</p>	050GYR075N14924-001-00
		NUMERO CONTRATO IMSS SEIA242304170105

10. CAPACITACIÓN.

NO APLICA AL SER SERVICIO SUBROGADO (PARTIDA 60) CITOMETRIA DE FLUJO

- Capacitación previa.

NO APLICA AL SER SERVICIO SUBROGADO (PARTIDA 60) CITOMETRIA DE FLUJO

- Capacitación Continua.

- NO APLICA AL SER SERVICIO SUBROGADO (PARTIDA 60) CITOMETRIA DE FLUJO

11. SISTEMA DE INFORMACIÓN Y MENSAJERÍA HL7.

NO APLICA AL SER SERVICIO SUBROGADO (PARTIDA 60) CITOMETRIA DE FLUJO

Equipo de Cómputo y Periféricos para el Sistema de Información

NO APLICA AL SER SERVICIO SUBROGADO (PARTIDA 60) CITOMETRIA DE FLUJO

Evaluación del Sistema de Información

NO APLICA AL SER SERVICIO SUBROGADO (PARTIDA 60) CITOMETRIA DE FLUJO

A. Firma de Acuerdo de Confidencialidad

NO APLICA AL SER SERVICIO SUBROGADO (PARTIDA 60) CITOMETRIA DE FLUJO

B. Designación de contacto responsable con sus datos

NO APLICA AL SER SERVICIO SUBROGADO (PARTIDA 60) CITOMETRIA DE FLUJO

C. Designación de sistema y empresa soporte

NO APLICA AL SER SERVICIO SUBROGADO (PARTIDA 60) CITOMETRIA DE FLUJO

D. Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7

NO APLICA AL SER SERVICIO SUBROGADO (PARTIDA 60) CITOMETRIA DE FLUJO

Pruebas de funcionalidad para evaluación del Sistema de Información.

Evaluación en oficina. NO APLICA AL SER SERVICIO SUBROGADO (PARTIDA 60) CITOMETRIA DE FLUJO

Evaluación en sitio. NO APLICA AL SER SERVICIO SUBROGADO (PARTIDA 60) CITOMETRIA DE FLUJO

- 

Instalación y Puesta a Punto del Sistema de Información.

NO APLICA AL SER SERVICIO SUBROGADO (PARTIDA 60) CITOMETRIA DE FLUJO

Registro de información del Servicio de Estudio de Laboratorio Clínico.

NO APLICA AL SER SERVICIO SUBROGADO (PARTIDA 60) CITOMETRIA DE FLUJO

CAPACITACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.

NO APLICA AL SER SERVICIO SUBROGADO (PARTIDA 60) CITOMETRIA DE FLUJO

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>	050GYR075N14924-001-00
		NUMERO CONTRATO IMSS SEIA242304170105

# **MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y HARDWARE.**

**NO APLICA AL SER SERVICIO SUBROGADO (PARTIDA 60) CITOMETRIA DE FLUJO**

## **GENERALIDADES**

Los proveedores adjudicados de las partidas (60) deberán contar con Interfaz compatible con las del Laboratorio de la Unidad Medica en la OOAD

## **12. ASISTENCIA TÉCNICA.**

El Licitante Adjudicado a cada Partida, deberá contar y proporcionar soporte en línea a través del sistema de información y/o línea telefónica para la asistencia técnica que funcione las 24 (veinticuatro) horas del día, los 365 días del año, donde se reporten las fallas y se asigne un número de folio correspondiente para su seguimiento, se de atención a los Laboratorios Clínicos de los OOAD incluidas en este servicio; la asistencia técnica deberá estar disponible y funcional a partir del día en que inicia la prestación del servicio y durante toda la vigencia de la prestación del servicio.

**Designación de Enlace.** Los licitantes adjudicados deberán designar mediante escrito en formato libre y en hoja membretada a la(s) **Persona(s) designada(s) como enlace, por cada partida adjudicada**, quien será el responsable de coordinar y validar la logística para la entrega, , entrega de Bienes de Consumo, así mismo realizará la entrega de accesorios/equipo complementario, conforme a los **Anexos T3 “Equipamiento del SMI de ELC”, T3.1 “Especificaciones Técnicas del equipamiento”, Anexo TI2 “Especificaciones Mínimas de los Equipos de Cómputo”,** según corresponda, para que el servicio se preste a entera satisfacción del Instituto.

## **13. CONTINGENCIA.**

El Licitante Adjudicado en caso de interrupción del servicio en algún Laboratorio Clínico derivado de una contingencia deberá asegurar la continuidad de la prestación del servicio en coordinación con el Jefe o Encargado del servicio sin costo adicional para el Instituto.

## **14. CUMPLIMIENTO DE NORMATIVA.**

Las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) y Guías que el Licitante Adjudicado debe considerar para la prestación del Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico, así como cualquier otra normativa que se publique o actualice durante la vigencia de la prestación del servicio, son:

- **Norma Mexicana NMX-EC-15189-IMNC-2015**, Laboratorios Clínicos Requisitos de la Calidad y Competencia, publicada en el DOF el 26 de mayo de 2015.
- **Norma Mexicana NMX-EC-17043-IMNC-2010**, Evaluación de la conformidad–Requisitos generales para los ensayos de aptitud, publicada en el DOF el 16 de agosto de 2011.
- **Norma Mexicana NMX-Z-055-IMNC-2009**, Vocabulario Internacional de metrología -conceptos fundamentales y generales asociados (VIM), publicada el 24 de diciembre de 20109.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-001-STPS-2008**, Edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo condiciones de seguridad, publicada en el DOF el 24 de noviembre de 2008.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012**, Del expediente clínico, publicada en el DOF el 15 de octubre de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010**, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, publicada en el DOF el 16 de agosto de 2010.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-005-STPS-1998**, Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas, publicada en el DOF el 02 de febrero de 1999.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011**, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos, publicada en el DOF el 27 de marzo de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-008-SCFI-2002** Sistema general de unidades de medida, publicada en el DOF 27 de noviembre de 2002.

Página 35 de 53


	<b>GOBIERNO DE MÉXICO</b>		<b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b>
--	---------------------------	--	---

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL QUERÉTARO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS OFICINA DE CONTRATOS</p>	050GYR075N14924-001-00
		NUMERO CONTRATO IMSS SEIA242304170105

- **Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010**, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, publicada en el DOF el 10 de noviembre de 2010.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-011-STPS-2001**, Condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se genere ruido, publicada en el DOF el 17 de abril de 2002.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-012-STPS-2012**, Condiciones de seguridad y salud en los centros de trabajo donde se manejen fuentes de radiación ionizante, publicada en el DOF el 31 de octubre de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012**, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, publicada en el DOF 08 de enero de 2013.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012**, Para la vigilancia epidemiológica, publicada en el DOF el 19 de febrero de 2013.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-017-STPS-2008**, Equipo de protección personal-Selección, uso y manejo en los centros de trabajo, publicada en el DOF el 09 de diciembre de 2008.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-018-STPS-2015**, Sistema armonizado para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas en los centros de trabajo, publicada en el DOF el 09 de octubre de 2015.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012**, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud, publicada en el DOF el 30 de noviembre de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013**, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, publicada en el DOF el 12 de septiembre de 2013.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014**, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, publicada en el DOF el 01 de junio de 2017.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005**, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, publicada en el DOF 20 de noviembre de 2009.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-064-SSA1-1993**, Que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico, publicada en el DOF el 24 de febrero de 1995.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-077-SSA1-1994**, Que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) para laboratorios de patología clínica, publicada en el DOF el 01 de julio de 1996.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-078-SSA1-1994**, Que establece las especificaciones sanitarias de los estándares de calibración utilizados en las mediciones realizadas en los laboratorios de patología clínica, publicada el 01 de julio de 1996.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002**, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo, publicada en el DOF el 17 de febrero de 2003.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-240-SSA1-2012**, Instalación y operación de la tecnovigilancia, publicada en el DOF el 30 octubre de 2012.

#### MECANISMOS DE COMPROBACIÓN

El Instituto realizará el pago de la prestación del Servicio Médico Integral de Estudios de Laboratorio Clínico, de acuerdo al **Anexo T9 "Reporte mensual de estudios efectivos realizados"** en el mes inmediato anterior que será cotejado, conciliado y aprobado mediante la firma del Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico a más tardar el último día hábil del mes y también estar firmado por Director Médico de la Unidad Médica, así como por el representante del proveedor. Original y copia de la factura que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indique el servicio prestado, **Anexo T9 "Reporte mensual de estudios efectivos realizados"** elaborado por el proveedor, debidamente conciliado por la unidad médica, número de proveedor, número de contrato, número de fianza y denominación social de la afianzadora, misma que deberá ser entregada en el Departamento de Finanzas de la Unidad Médica.

	<div>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL QUERÉTARO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS OFICINA DE CONTRATOS</div>	050GYR075N14924-001-00
		NUMERO CONTRATO IMSS SEIA242304170105

Anexo T1 (uno) “Requerimiento del SMI de ELC”

No.	Partida	Clave OOAD	OOAD/UMAE	Clave Presupuestal	Nivel de Atención	UNIDAD	TIPO_SERV	NO_UNIDAD	LOCALIDAD	CLV_GPO	GRUPO	CLV_ESTUDIO	ESTUDIO	CANTIDADES (REFERENCIALES)	
														Requerimiento Periodo del fallo a diciembre 2024	
														Mínimo	Máximo
33798	60	23	Querétaro	230101062151	Segundo Nivel	HGR 1 Querétaro	HGR	001	Santiago de Querétaro	15	Citometría de Flujo	40.15.011	Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoides	1	1
33799	60	23	Querétaro	230101062151	Segundo Nivel	HGR 1 Querétaro	HGR	001	Santiago de Querétaro	15	Citometría de Flujo	40.15.012	Enfermedad Mínima Residual	1	1
34129	60	23	Querétaro	233003062151	Segundo Nivel	HGR 2 El Marqués	HGR	002	La Pradera	15	Citometría de Flujo	40.15.011	Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoides	1	1
34130	60	23	Querétaro	233003062151	Segundo Nivel	HGR 2 El Marqués	HGR	002	La Pradera	15	Citometría de Flujo	40.15.012	Enfermedad Mínima Residual	1	1
NOTA: LAS CANTIDADES MÁXIMAS Y MÍNIMAS SON DIFERENCIALES, Y DEBERÁN APLICARSE AL MÁXIMO DEL PRESUPUESTO DISPONIBLE														4	4
														SUBTOTAL	
														IVA	
														TOTAL	

Anexo T1.1 (uno.uno) “Catálogo del SMI de ELC”

CLV_GPO	GRUPO	CLV_ESTUDIO	ESTUDIO
15	Citometría de Flujo	40.15.011	Enfermedad Mínima Residual Linaje Linfoides
15	Citometría de Flujo	40.15.012	Enfermedad Mínima Residual

Anexo T2 “Directorio dl SMI de ELC”

Directorio SMI de ELC										
Clave OOAD/UMAE	OOAD/UMAE	Nombre de la Unidad	Tipo de Unidad	Tipo de Unidad	No. de la Unidad	Nivel de Atención	Municipio (INEGI)	Colonia, Calle y Número	Código Postal	Entidad
23	Querétaro	HGR 1 Querétaro	HGR	Hospital General Regional	001	Segundo	Querétaro	Calle 5 de Febrero , No.S/N Colonia Centro C.P.76000, Municipio Querétaro,Querétaro de Arteaga	76000	Querétaro
23	Querétaro	HGR 2 El Marqués	HGR	Hospital General Regional	002	Segundo	El Marqués	Circuito Universidades 2da Etapa KM1, No.S/N Fraccionamiento La Pradera C.P.76269, Municipio El Marqués,Querétaro de Arteaga	76269	Querétaro



	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>	050GYR075N14924-001-00
		NUMERO CONTRATO IMSS SEIA242304170105

**Anexo T3 “Equipamiento del SMI de ELC”**  
Ver archivo adjunto


**Anexo T3.1 “Especificaciones Técnicas del equipamiento”**  
**Grupo 15. Citometría de Flujo**

Grupo 15. Citometría de Flujo (Partida 60)

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>		<b>CITÓMETRO DE FLUJO</b>
		Tipo 1
<b>Grupo de Estudios:</b>		Grupo 15. Citometría de Flujo
<b>CLAVE</b>		533.609.0286
<b>Nombre de Licitante:</b>		
<b>Partida(s) en las que participa:</b>		
<b>Marca del Equipo:</b>		
<b>Modelo del Equipo:</b>		
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folio de referencia</b>
1	Sistema automatizado de citometría de flujo multiparamétrico, para el análisis e identificación de células, así como de sus marcadores de superficie e intracelulares.	
2	Módulo sensor con óptica de excitación que permita la lectura de 6-8 colores.	
3	Fotodiodo y detector de fluorescencia	
4	Detector de dispersión frontal y detector de dispersión lateral.	
5	Dos a tres velocidades de flujo de muestras.	
6	Modo de espera automático.	

<b>NOMBRE GENÉRICO:</b>		<b>CITÓMETRO DE FLUJO</b>
		Tipo 2
<b>Grupo de Estudios:</b>		Grupo 15. Citometría de Flujo 40.15.01 Linfocitos T CD4+ 40.15.02 Linfocitos T CD8+
<b>CLAVE</b>		533.609.0294
<b>Nombre de Licitante:</b>		
<b>Partida(s) en las que participa:</b>		

Página 38 de 53

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>	<b>050GYR075N14924-001-00</b>
		<b>NUMERO CONTRATO IMSS</b> <b>SEIA242304170105</b>

<b>Marca del Equipo:</b>		
<b>Modelo del Equipo:</b>		
<b>No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Folio de referencia</b>
1	Sistema automatizado para la cuenta absoluta de linfocitos T CD4 y CD8 en muestras de sangre completa y sin lisar.	
2	Fuente de rayo láser, cámara de flujo, tubos fotomultiplicadores, filtros monocromáticos.	

<b>DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS</b> <b>(OAO O UMAE QUE ATIENDE)</b> <b>(UNIDAD MÉDICA)</b>
---

### Reporte de Incidente en el Servicio

Partida	
Proveedor	


#### A. Reporte

1.	Persona que realiza el reporte de incidencia	
2.	Número de folio asignado	
3.	Fecha y hora del Reporte	

#### B. Equipo o Incidente Reportado

1.	Sección de Laboratorio	
2.	Marca y modelo del equipo	
3.	Número de serie del equipo	
4.	Descripción de la Falla	
5.	Fecha de Atención de la Incidencia	
6.	Fecha de Cierre de la Incidencia	
7.	Número de días que excedió el nivel de Servicio, si es el caso:	

<b>Nombre y Firma</b> <b>Jefe o Encargado del Servicio</b>	<b>Nombre y Firma</b> <b>Representante del Proveedor</b>
---	---


	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>	<b>050GYR075N14924-001-00</b>
		<b>NUMERO CONTRATO IMSS</b> <b>SEIA242304170105</b>

**Anexo T6 Cédula de Control de Bienes de Consumo**

PARTIDA:			Fecha		
OOAD/UMAE:			Día:	Mes:	Año:
UNIDAD MÉDICA:					
No. DE CONTRATO:			ENTREGA CORRESPONDIENTE		
			AL MES		
			DE _____ DEL 20_____		
No.	Descripción	Presentación	Cantidad Entregada	No. de Lote	Fecha de Caducidad
PARA SER LLENADO POR EL JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO CLÍNICO					
FECHA DE RECEPCIÓN A CONFORMIDAD:	¿EL REAPROVISIONAMIENTO CUBRE EL INVENTARIO de 45 (cuarenta y cinco) días DE PRODUCTIVIDAD?	¿EXCEDIÓ EL NIVEL DE SERVICIO ESTIPULADO?	NÚMERO DE DÍAS QUE EXCEDIÓ EL NIVEL DE SERVICIO		
		SI ( ) NO ( )			

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
JEFE O ENCARGADO DEL  
LABORATORIO CLÍNICO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
REPRESENTANTE DE LA EMPRESA  
QUE OTORGA EL SERVICIO



	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>	<b>050GYR075N14924-001-00</b>
		<b>NUMERO CONTRATO IMSS</b> <b>SEIA242304170105</b>


**Anexo T6.1 Devolución y reposición**

PARTIDA				Fecha		
OOAD/UMAE:				Día:	Mes:	Año:
Unidad Médica:				No. de Contrato:		
No.	Descripción del Bien de Consumo	Presentación		No. de Lote	Fecha de Caducidad	
Proveedor y Fabricante:		Cantidad		Fecha de recepción en la Unidad		
		Recibida	Devuelta	Día:	Mes:	Año:
Entrega No: _____						
Descripción detallada de los defectos encontrados:						
No.	Descripción del Bien de Consumo	Presentación		No. de Lote	Fecha de Caducidad	
Proveedor y Fabricante:		Cantidad		Fecha de recepción en la Unidad		
		Recibida	Devuelta	Día:	Mes:	Año:
Entrega No: _____						
Descripción detallada de los defectos encontrados:						
No.	Descripción	Presentación		No. de Lote	Fecha de Caducidad	
Proveedor y Fabricante:		Cantidad		Fecha de recepción en la Unidad		
		Recibida	Devuelta	Día:	Mes:	Año:
Descripción detallada de los defectos encontrados:						

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO  
CLÍNICO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
REPRESENTANTE DE LA EMPRESA  
QUE OTORGA EL SERVICIO

 <b>GOBIERNO DE MÉXICO</b>		<b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b>
---	---	---

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>	<b>050GYR075N14924-001-00</b>
		<b>NUMERO CONTRATO IMSS</b> <b>SEIA242304170105</b>

**Anexo T9 Reporte mensual de estudios efectivos realizados**

**PARTIDA:** \_\_\_\_\_  
**OAD/UMAE:** \_\_\_\_\_ **UNIDAD MÉDICA** \_\_\_\_\_  
**No. De CONTRATO:** \_\_\_\_\_ **VIGENCIA:** \_\_\_\_\_  
**INFORMACIÓN DEL** \_\_\_\_\_ **AL** \_\_\_\_\_ **DEL MES** \_\_\_\_\_ **AÑO** \_\_\_\_\_.

**EJEMPLO:**


Clave	ESTUDIO	NÚMERO DE ESTUDIOS REALIZADOS	PRECIO UNITARIO (SIN I.V.A.)	IMPORTE (SIN I.V.A.)

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA  
 JEFE O ENCARGADO DEL  
 LABORATORIO CLÍNICO

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA  
 REPRESENTANTE DE LA  
 EMPRESA QUE OTORGA EL  
 SERVICIO

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA  
 DIRECTOR O RESPONSABLE DE LA UNIDAD  
 MÉDICA



	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>	<b>050GYR075N14924-001-00</b>
		<b>NUMERO CONTRATO IMSS</b> <b>SEIA242304170105</b>

**Anexo T9.1 Notificación de pena convencional**

PARTIDA: \_\_\_\_\_  
 OOAD/UMAE: \_\_\_\_\_  
 UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_  
 NÚMERO DE CONTRATO: \_\_\_\_\_  
 INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL MES DE: \_\_\_\_\_


Mediante el presente documento se notifica **al Administrador del Contrato** de la pena convencional aplicable. El cual el proveedor es acreedor toda vez que este servicio de LABORATORIO CLÍNICO ha identificado el(los) incumplimiento(s) siguiente(s):

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENA APLICABLE %	COMENTARIO / OBSERVACIÓN	EVIDENCIA DOCUMENTAL

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

Nota: Anexar documentos que servirán como evidencia.

_____ NOMBRE Y FIRMA JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS	_____ NOMBRE Y FIRMA Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico
---	---

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>	<b>050GYR075N14924-001-00</b>
		<b>NUMERO CONTRATO IMSS</b> <b>SEIA242304170105</b>

**Anexo T9.2 Notificación de deductiva**


PARTIDA: \_\_\_\_\_  
 OOAD/UMAE: \_\_\_\_\_  
 UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_  
 NÚMERO DE CONTRATO: \_\_\_\_\_  
 INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL MES DE: \_\_\_\_\_

Mediante el presente documento se notifica **al Administrador del Contrato** de la deducción aplicable.  
 El cual el proveedor es acreedor toda vez que este servicio de LABORATORIO CLÍNICO ha identificado el(los) incumplimiento(s) siguiente(s):

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	DEDUCCIÓN %	COMENTARIO / OBSERVACIÓN	EVIDENCIA DOCUMENTAL

Lo anterior para su cálculo, notificación y aplicación de la deducción aplicable reportada en el presente documento.  
 Nota: Anexar documentos que servirán como evidencia.

_____ NOMBRE Y FIRMA JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS	_____ NOMBRE Y FIRMA Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico
---	---

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>	<b>050GYR075N14924-001-00</b>
		<b>NUMERO CONTRATO IMSS</b> <b>SEIA242304170105</b>

**Anexo T10 Mejora Tecnológica**

PARTIDA: \_\_\_\_\_  
 OOAD/UMAE: \_\_\_\_\_  
 UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_  
 PROVEEDOR: \_\_\_\_\_  
 NO. DE CONTRATO: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE FALLO: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE INICIO Y TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO: \_\_\_\_\_

**I. MOTIVO DE REEMPLAZO:**

Cambio de equipo de menor rendimiento (procesamiento de más bajo volumen de estudios) a mayor rendimiento (procesamiento de más alto volumen de estudios);	
Cambio de metodología a una de mayor sensibilidad/especificidad (analítica y/o diagnóstica) en el procedimiento;	
Cambio por presentar más de 2 (dos) reportes de fallas imputables al equipo, por desperfectos o mal funcionamiento de los equipos en un período de 30 (treinta) días naturales o acumular 4 (cuatro) reportes de fallas en 365 días naturales;	
Cambio por pérdida de vigencia del Registro Sanitario;	
Actualización o sustitución de hardware o software de los equipos considerados en el Anexo T3 "Equipamiento".	

**II. EQUIPO INSTALADO**


ANEXAR ANEXO T4 "CÉDULA DE RECEPCIÓN DE EQUIPOS"

**III. EQUIPO PROPUESTO PARA SUSTITUCIÓN**

- 1.- MARCA<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_
- 2.- MODELO<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_
- 3.- GRUPO O PRUEBAS QUE SE REALIZAN EN EL EQUIPO<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_
- 4.- EN CASO DE QUE APLIQUE NÚMERO(S) DE SERIE: \_\_\_\_\_
- 5.- CLAVE DE COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS "EN CASO DE CONTAR CON UNA": \_\_\_\_\_
- 6.-CONSTANCIA DEL PRIMER MANTENIMIENTO PREVENTIVO (ANEXAR EVIDENCIA)
- 7.- CONSTANCIA DEL ÚLTIMO MANTENIMIENTO (ANEXAR EVIDENCIA)
- 8.- DE ACUERDO CON LA EVIDENCIA ANTERIOR SE DETERMINA QUE EL EQUIPO TIENE UNA VIDA ÚTIL DE: \_\_\_\_\_ Y DEBERÁ SUSTITUIRSE MM/AÑO \_\_\_\_\_ DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO TÉCNICO.

**IV. JUSTIFICACIÓN DETALLADA DE LA SOLICITUD DE SUSTITUCIÓN DE EQUIPO**

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

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>	<b>050GYR075N14924-001-00</b>
		<b>NUMERO CONTRATO IMSS</b> <b>SEIA242304170105</b>

**Anexo T11 (once) Requerimiento y formato de envío de muestras**

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
(OOAD O UMAE QUE ATIENDE)  
(UNIDAD MÉDICA)

Unidad Médica que refiere:

Fecha y hora:

Lugar que recibe:

Jefe o encargado del Servicio:

Teléfono:

Extensión:

Para envío a: ( ) Centro Regional de Alta Productividad (CRAP)  
( ) Laboratorio de Referencia  
( ) Laboratorio Alterno

No.	No. de folio	Nombre	NSS	Grupo de Estudios	Clave CPIM	Estudio	Descripción u Observaciones
1							
2							
3							
4							
8							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

Laboratorio de Origen.


Nombre, matrícula y firma de quien entrega las muestras para su traslado\*

Nombre y Firma

Nombre y firma de quien recibe las muestras para su traslado\*\*

\*Personal IMSS


\*\*Personal Proveedor

	<p align="center"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b>  <b>ESTATAL QUERÉTARO</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b>  <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b>  <b>OFICINA DE CONTRATOS</b> </p>	<b>050GYR075N14924-001-00</b>
		<b>NUMERO CONTRATO IMSS</b> <b>SEIA242304170105</b>

**Anexo T12 (doce) Laboratorios Alternos**

<b>Licitante:</b>			
<b>Partida:</b>			
<p align="center"><b><u>NOMBRE Y FIRMA</u></b></p> <p align="center"><b><u>REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR</u></b></p>			



	<p align="center"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b>  <b>ESTATAL QUERÉTARO</b>  <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b>  <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b>  <b>OFICINA DE CONTRATOS</b> </p>	<b>050GYR075N14924-001-00</b>
		<b>NUMERO CONTRATO IMSS</b> <b>SEIA242304170105</b>

**Anexo T13 (trece) Laboratorios de Referencia**

No	Razón Social	Nombre del Laboratorio	Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Página WEB

\_\_\_\_\_  
 Nombre y firma del representante del  
 licitante

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL QUERÉTARO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS OFICINA DE CONTRATOS</p>	050GYR075N14924-001-00
		NUMERO CONTRATO IMSS SEIA242304170105

**Anexo TI.1 (A. TI uno) Carta en formato libre**  
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ANEXO NÚMERO TI. 1 (TI. UNO) Carta en formato libre**  
[HOJA MEMBRETADA POR EL LICITANTE DEL SERVICIO]

*Se muestra de manera informativa el texto correspondiente a la CARTA en FORMATO LIBRE que deberá presentarse para los participantes en las **Partidas 1 a 59** y que se deberá integrar en su propuesta técnica correspondiente al sistema de información ofertado por partida, pudiendo ofertar una o más opciones, con el cual proporcionará el servicio.*

=====

=====

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

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

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

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


Asimismo, se manifiesta a nombre de mi representada que se cuenta con la capacidad de desarrollar e implementar dicho sistema de información para proporcionar el servicio en tiempo y forma conforme a lo establecido en el anexo técnico así como términos y condiciones del presente procedimiento de contratación [NÚMERO DE PROCEDIMIENTO], en apego a la **Especificación Técnica del IMSS 5640-023-002 (vigente) para el Sistema de Información de Laboratorio Clínico**, los cuales se conocen y aceptan en su integridad para su cabal cumplimiento.

Sin otro particular quedo de usted, enviándole cordiales saludos

**ATENTAMENTE**

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

Página 49 de 53

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>	050GYR075N14924-001-00
		<b>NUMERO CONTRATO IMSS</b> <b>SEIA242304170105</b>

**Anexo TI.4 “Designación de Contacto Responsable”**  
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ANEXO NÚMERO TI. 4 (TI. CUATRO)**  
**DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE**  
 [HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

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

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

Estimado **[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO]** a nombre de mi representada **[NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO]** me permito por medio del presente dar a conocer los datos de contacto de la(s) persona(s) responsable(s) de establecer comunicación entre el Instituto y nuestra representada para todo lo referente al sistema de información, con relación al **Anexo TI 5 (TI CINCO)**, los cuales se detallan a continuación:


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

Lo anterior para dar cumplimiento con lo requerido en el procedimiento de contratación con número \_\_\_\_\_ para las partidas \_\_\_\_\_ relativos al Servicio Médico Integral de \_\_\_\_\_ del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos.

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

Página 50 de 53

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>	050GYR075N14924-001-00
		<b>NUMERO CONTRATO IMSS</b> <b>SEIA242304170105</b>

**Anexo TI.5 “Designación de Sistema y Empresa Soporte”**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE**  
**ANEXO NÚMERO TI. 5 (TI. CINCO)**

[HOJA MEMBRETADA POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO]

[LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL OFICIO]

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**ATENCIÓN:**

**[ADMINISTRADOR DEL CONTRATO]**

**P R E S E N T E**

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

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


Lo anterior para dar cumplimiento con lo requerido en el procedimiento de contratación con número \_\_\_\_\_ para las partidas \_\_\_\_\_ relativos al Servicio Médico Integral de \_\_\_\_\_ del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales saludos





**ATENTAMENTE**

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

Página 51 de 53

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>	<b>050GYR075N14924-001-00</b>
		<b>NUMERO CONTRATO IMSS</b> <b>SEIA242304170105</b>

**Anexo 4 (cuatro) "Política de Pago"**

 <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL</b>			
<b>Cuenta PREI</b> <b>42060417 – Servicio integral de laboratorio</b>	<b>Cuenta CONAC</b> <b>51339042</b> <b>COG 33903</b>		
<b>Concepto:</b> Pagos por el importe devengado del servicio integral de laboratorio.			
<b>Plazo de pago:</b>	20 días		
<b>Tipo de glosa:</b>	Servicios integrales		
<b>Requerimiento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de un contrato formalizado.</li> </ul>			
<b>Documentos que deben presentarse en ventanilla:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>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: <ul style="list-style-type: none"> <li>número de proveedor;</li> <li>número de contrato;</li> <li>número de ID de pedido-recepción; y,</li> <li>número de fianza y denominación social de la afianzadora.</li> </ul> </li> <li>Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente.</li> </ul>			
<b>Firma de autorización en la representación impresa del CFDI:</b> <b>Nivel central, Delegación y UMAE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Persona administradora del contrato.</li> </ul>			
<b>Referencias normativas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.</li> <li>Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículo 66, fracción III.</li> <li>Políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del IMSS. 1000-001-014.</li> <li>Norma que establece las disposiciones generales para la planeación, implantación y control de servicios médicos integrales. 2000-001-001.</li> </ul>			
<b>Elaboró</b> 10-octubre-2022  L.C. Daniel Díaz Hinojosa Titular de la División de Normatividad Contable y Fiscal	<b>Revisó</b> 12-octubre-2022  Lic. Mauricio José González Almeida Encargado de la División de Trámite de Erogaciones	<b>Autorizó</b> 14-octubre-2022  Mtro. Shadal C. Sánchez Osorio Titular de la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones	<b>Vigencia a partir de</b> 17 OCT 2022 <b>Página 1 de 1</b> <b>Anexo 2</b> clave 6130-008-001

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA</b> <b>ESTATAL QUERÉTARO</b> <b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b> <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> <b>DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>OFICINA DE CONTRATOS</b>	<b>050GYR075N14924-001-00</b>
		<b>NUMERO CONTRATO IMSS</b> <b>SEIA242304170105</b>

**Anexo 5 (cinco) “Solicitud de pago electrónico”**  
(Debe de realizarse en hoja membretada)

Querétaro, Qro., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Jefe del Departamento de Tesorería  
Delegación Querétaro  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
Presente

Por este conducto, agradeceré gire sus instrucciones a quien corresponda, a fin de que se me incluya en el esquema de pago a través de acreditamiento en cuenta, en la opción de pago: (intrabancario) o (interbancario) \_\_\_\_\_ para el efecto, detallo mis datos:

- Nombre o razón Social.
- Domicilio Fiscal
- Nombre de la Institución bancaria (Banamex, S.A, HSBC, S.A., Banorte, S.A. BBVA Bancomer, S.A., Santander, S.A., Scotiabank Inverlat, S.A.)
- Número de cuenta de cheques, sucursal y plaza.
- Registro Federal de Contribuyentes.
- Número de proveedor que asigne “**EL INSTITUTO**”.
- Identificación oficial en original y copia (personas físicas)
- Identificación oficial del apoderado legal en original y copia (personas morales)
- Poder notarial para actos de cobranza del apoderado en original y copia (personas morales).

Sin otro particular, reciba un cordial saludo

Atentamente

Nombre, firma y cargo.  
**SELLO EMPRESA**

Anexo: Copia del estado de cuenta Persona física – Alta de Hacienda, Copia de R.F.C., Copia Identificación oficial, Copia poder notarial Copia comprobante de domicilio

**Nota:**

Intrabancario.- Abono en cuentas de: Banamex, BBVA Bancomer, Banorte, Santander-Serfin, HSBC y Scotiabank Inverlat, se aplica el recurso el día del vencimiento del contra recibo Interbancario.

Abono en cuentas de Bancos diferentes a los mencionados en el párrafo anterior, se aplica el recurso el día hábil siguiente de la fecha de vencimiento del contra recibo.

Se deberán traer los documentos originales para ser cotejados con las copias y serán devueltos inmediatamente.



Contrato: 050GYR075N14924-001-00

Cadena original:

cf10d3eb4b80f1fdd74306ab6e6152f1822b19451b959eba448ba2d0b2beb22b

Firmante: MARTHA ELOISA SANCHEZ VAZQUEZ  
RFC: SAVM620929CQ2

Número de Serie: 00001000000511528080  
Fecha de Firma: 16/10/2024 13:05

**Certificado:**

A1IGRC2CBC+gAwIBAgIUmdAwDmEdMDAwMDA1MTEtEjgwDawDQYKz0zhVcNAQBLBQAwwGEMSAwGeyYDVQDQDDBBBVRPUkE1EQUCQ0VSVE1GSUNBRE9SQTEuMCwGAlUECgQwIUOV5SL1DSU8gReUGQRNUS5J1RLS  
 QUNU104gVfJQ1VUQVJ1UEtEaMBgGAlUECwRU0FUlU1FuyB8ZrX0B3JpdHkxkJagBgkhkG9wBCEQWEG2NvbHhR1ZSVGL1U25pY29Ac2I0LmdvYiV2IEEmMCQQAUECQwQwYUeIHREFMR08nZcsIENPTC4Jv  
 R1VJ1F7Fuk8kZdJAMgNBVBEBET2a2AwGQ0VDVQUCQWENJDEZMBGAlUECAwQ01VERFE1ERFI1PwL2t7RvGLAUEBwKq1VbUHUhr1QzPEVMBMGAlUECQWQ0U0TUCnWzAKt4ZvMwWgYK0Z0zhVcNAQBLBQAwwGEMSAwGeyYDVQDQDDBBBVRPUkE1EQUCQ0VSVE1GSUNBRE9SQTEuMCwGAlUECgQwIUOV5SL1DSU8gReUGQRNUS5J1RLS  
 ACQBC0L1yZXNub25zYWs2ToGQRNUS5J1UR1SQU104gOVVVFJpTECBERSTBRJrWSJUN1TgVhFJJQ1VUQVJ1TmIQG0WQ090VFJ1Qk1VZRU5URTAEFwYmJ1JmY1QsYDE1XmEFAwF0yNjA5YmY1QmY1MTEtEjgwDawDQYKz0zhVcNAQBLBQAwwGEMSAwGeyYDVQDQDDBBBVRPUkE1EQUCQ0VSVE1GSUNBRE9SQTEuMCwGAlUECgQwIUOV5SL1DSU8gReUGQRNUS5J1RLS  
 JAYDQW0L1NQV5SEBGRuKPSVNB1FNBTkNR1GvKFAVjbmQQAUEKRMdTFUShVhEYVNT01TSBQTU0Z5DESAVF1PZB1PVRVowJjAkBgNBwAeATHU1B1J1QsYDE1XmEFAwF0yNjA5YmY1QmY1MTEtEjgwDawDQYKz0zhVcNAQBLBQAwwGEMSAwGeyYDVQDQDDBBBVRPUkE1EQUCQ0VSVE1GSUNBRE9SQTEuMCwGAlUECgQwIUOV5SL1DSU8gReUGQRNUS5J1RLS  
 CQYDVQUCGEWJmZmNMCUGGScGqS1B3dQBJARyYbWfYdGhch2FudmF6NjJAJA221haWwUy29tMRyWxYDVQUCQwEwL1QVZWN3J1IwOT1SQ1EYmRwXGQYDVQUCQwEwL1QVZWN3J1IwOT1S4AQA1B1DmAwgGKA0BAIAQCG+/O+L1E/731/JAGD/77GMU9Y15BCJF9Jn3dmX79bVj1Jm1GegaLK2L3X1L1BKUwM17xy1U7dY+8f6yHJfT3pXGALB2FBN1K0TowBm1I9AgWJ+2d4ozfpkqG0y5JCTFVbYJr1  
 12CZLL1ChhMSGf3m9Lg1U0b1Zl0yXbftXmJdRbJfRd1l0qpgh2t5v7jbKmcR9DyJASRdN+uE+r5+wt301oWVCQ1XXAYLE/dfoe7ACfLEPwX6zUyCbmmOneLZ9Rdgh/Hrt84EzUymx8g1v0xthfXscQAQF0  
 HpK0HJ100bFhJ7iC1LBf5WIXr7cAQwaJ7EMEC5smjvdAgMBAAGT2tBNMAWGA1UdEWeb/wQCMAAwCYDVR0PBAQQAyPMYBEGCWSAGSAG+EIBAQCQEAwIF0AdDabNVH5UEFJAUBggrBgEFBQCDABAIKwYBBQUHawIw  
 DQYJKoZIhvcNAQBLBQADgAIBAFOR0HU8g0bFpYbWk7B41sNNf1LwT1G9X2uWds6F7jwU5+dlz0xh/RQCaQrXV1fARW0Ksgb6ZL6i0pmyzVL6lW/km8nwJf3itLwU1RwU2f0L1H2YBnWQ  
 K2LpYzIhmvV9B1qhmAKtR4Cw7/QG0cQ0eAqJmWUthm7610Z0FT3Nm7KzS29P6m61Bcr4J1zJvU/CyAnGjESXACQ2FMRKpWpYN105v6PwL6Eh49L52uW7JhUR6Cf/dGUnwL6m16KNhuok02  
 GSeY4i54gWQDtrBULC1BRZLhPaFhCQdgnf/spvLisWulkmlmhSsdDgkMqcp3t3hGJuxTS8Iear94UOyVebubB88fmgB8CvyrzFi/uf/NNaY5IltshRnc+BO/CKLoD9udLiM2zihMGiYnerH+xFX9ZdeLms9  
 oxdxQyZ616tdHzvVfFmaYcVdOERH6Z0K4BAZMQG6S7HOCREHqmm6FNZ/KU1C6L198Y31400u5yR7fBgsh1P/uNnxY2zbe/nytcxPA6DxLwlcGqCYmb9vxr3cd19PMoz60cw8W3PdlpG0y5JCTFVbYJr1  
 L1G9tAgZpC1/6tdHzvVfFmaYcVdOERH6Z0K4BAZMQG6S7HOCREHqmm6FNZ/KU1C6L198Y31400u5yR7fBgsh1P/uNnxY2zbe/nytcxPA6DxLwlcGqCYmb9vxr3cd19PMoz60cw8W3PdlpG0y5JCTFVbYJr1

Firma:

V3K3RwIhQg/fOAUyKn+YQsUyUrbH5Lc1OAZb5Wnu2UWHNVSKWlLUgRXYhTbEPxK6wAtHXcEjK+p5A39mlOPC8701QzU9rErFn43Hg4Xt45CHNb/Om/etMO82+m1TSKierAqXpwERM2BvY1PQitH66jE3j6Pxt8gi  
 mXfc+SEy1w8IB3KewisPVV410I6mkPzwJv4jPUvEesP7j1eDsCq2mdUjXOLM2zCq6Paig8YAbtZ/JhPo1BA8A4CF6HpaexD5k6+6BCY7yGv6r+BhdEC8H90tTBLyUgOziKqzvr46tU5DKLE0669nErM+F81Lp  
 3R4WN1TaGv+BM31ap8CygA==

Firmante: MARY CROOS NANCY ORTIZ PEREYRA  
RFC: OIPM801111LS3

Número de Serie: 00001000000513171519  
 Fecha de Firma: 16/10/2024 14:04

**Certificado:**

A1IGSCDCBDCgAw1BaG1UMdAwMDEWdAwMda1MTmXnE1LmTWKdYQJKo2IhVnCnAQBLBQAwGGWSGmAWYDVQoDDBdBVVRPUk1EQUGQoVSVE1GSUNBR9S9QTEmcGwA1UECgw1UOVSV1SDS08gREUGQRNUS05J1URS  
 QUNU704gVfJ1QVJ1UQV1QTEAmBgG1UECwRw0UFLU1FuyBzKXRob3JpdHkxXzIuBgkqhkiG9w0BCQEWG2DnbvhrN1RwLnR1Y25pY2A9C2P0LmdvYi5TEDEmMcGwA1UECQWQW1UECQWQWYUUEhJRfzMR08gmZcsIENPTC4Q  
 1R1V1UJfJ0k8z0zJvJmBjNBvBBEM2a2MzAwMcQoVDVQGGWgWNJDE2MwG1UECAWQoQ1VREF1ERF1B1FwB1D27MBGGA1UEBwR1UHVhUHR1R1QTEVZmBgG1UECQW1U0F0TCnZkR2FmWmG1YXoZ1hVnE1  
 AqKcE61yX2Nbn25zW5y1ZSt09T1ES5TKnZ1ES9VSLa1EPFUKvZUKEVZa1BgNBVCKTKh1BuLgk1UJ1PT1MgTfQ01k1g1J1USV0GEVSRV1S1QTEBnMcG1UECmTfYJmJYJ0UNDBaFw0yNjAlmJ1yJm1JnBaMIHkXsG  
 JYDVQoDQW5SQVJZSt09T1ES5TKnZ1ES9VSLa1EPFUKvZUKEVZa1BgNBVCKTKh1BuLgk1UJ1PT1MgTfQ01k1g1J1USV0GEVSRV1S1QTEBnMcG1UECmTfYJmJYJ0UNDBaFw0yNjAlmJ1yJm1JnBaMIHkXsG  
 MQswCQYDVQGGEWnWDE1MCMGCSgGSiB3DQeJARYWbWnYdXpuYW5JeUBob3RtYw1SmlNbVtEWMBgQGA1UELRMNT01QTTGwMTEUJXVHVfF1SUJjAwMIIBIjA1NBGkqhkiG9w0B  
 QEAFAAACQ8AMIIBQZCgCAEAESntHmuka0ENH15ddatDK2oygP0v1nK7TJCQZGGR2b1CQ1hK2LmC1ALHhWCMGDUYU1KzF4FvTmephT2t/+rhu0N052DRRC1Rcyu0Km321rx6pfFAOHQg3jzEHK47paQW  
 o8ubvfaF38tF1VBERXN88Bsis2ScCygf0EhLHh6cGf0LoPCnT1K9E2GTB1zCQ1D0h8XKqYw1j08tP1L2d6tIdaBW/4KvP040RyJB0HSDUz25P/Y0fN2d40RyJB0HSDUz4K+2mx6k4a2ca9smUuvAvekdb  
 cQnBFFQrTVfNgNcwk2dGS161/usIusEo2pysyAZwSmwQIDAQBo08wTTAMBgNVRHMB6f8EAjAAMASGA1UdQGEwEADID2DARBg1ghkGbhvChQAEEBACBAaHQYDVR01BBYwFAYIKwYBBQUHAGQCcSGAQUFBWMC  
 MA0GCS1gS13DQEBCCwA1CAQBI8yLa7R+U64gxf6F2A5W8E282zQY311U068dzoPvFf828CBn+3q1nU01v1B9a0u031FaVdALDEOEPP1f3RfX+DuxgB3KVC6D1bL9uR81qfYnCam06fJpQua  
 THY74G1UkSSm4WDPjmf1Yw3KLMI/(fELHtHd4243KTE12UJ2H3q1WkP6BjMwiixbXr6B94gXwAhbCn6sIdR9vStcGf1PaLDC2293scUfpp35Rfndh/CpqKHvrvJ1UgU8r1j04dKvEq7g5t1h/  
 2de1NoixP95yQ5Q10mwcg4WkQFvH0LbCsrJj0X92pGmqYRj1ALH1WwKx5Ao6f1BgSANNPQX1/L/EmvFtMt59v7/4GGu+D6MMwd329b/3cZUMy0ur6JGSCFC0GUWx8w1LB9UDXxa47gGfEtyP+Uqgr95N4qTSpk  
 CgFUXnz6wduXvU1zdfzNtqjQH1B010n90xk/XGvzLem0OFA1XSD1UJvZ2dH0LALVK+pkblInoUk3fFWX1Q2RNLk1bL1Yn8THD0wL4MKGdG1LjJ9A9uV8012FmRnNMS/Q0yGFHWR414g5szWbFmQW/3mpJ  
 dJA3s/54gn3Kkbt1aQH1XCTdFm5Vng0XCTH1L0qpgW+GvrvYH2yth/3Zhs9pZtw=

Firma:

FwQWOIJZJ7Ti2a+QySq/xLoyakgggNBQeokLgi/ZxJUnAxXBfah5wJozKy0nXaURf32gnwkxw0XIePA25Awce2maErcacaLQ/iQi4+AT4KxRj2785toHmUBroKLjYJzeipL6vKehf/BkmTlmvOENfInivqlYyYgmj+UnVJ9K4Y6KjHkAMk3pt/Wf6adFARPSge/Q+Dq15pKD8j+wnzBk+CJFXPK9a+5ghcorENNX9s/svsJ2KD208wW/NqdvTxMsR4/QZGpC4yOPNHQpze1z16JrI2+2gCuro25a6Z4vV0LKCyvfRTPeJdYtmmuTQQe0/XNt5PQ1KMGqe=

Firmante: LABORATORIOS DIAGNOMOL SA DE CV  
RFC: LDI0703154H9

Número de Serie: 00001000000518608891  
Fecha de Firma: 22/10/2024 12:09

**Certificado:**

A1IGYTCCEmgaAw1BaG1UMdAWdEmdAWdA1MtG2MdG4OTeWdYQXjKo2IhvcNAQBLBQAwggGSEmSAwYdVQGDDBdBVVRPUk1EQUQwQ0VSVE1GSUNBRN95StEumcGwA1UECgW1UOV5SL1DSU8grEUGQRN5U5J1RS  
 R1UNU704gVfJQ1VUJvQ1UEtEmBgA1UECwRwU0FU1L1FuyBzKXr0b3JpdHkxJjAwBgkghkci9w0BCQEwG2NvbmrhJ1RvL1N1Y25pY29AC1UmdvY5tEemMcGwA1UECgW1UOV5SL1DSU8grEUGQRN5U5J1RS  
 R1VU7L1FJUK8kZwJAMgNBVBEMBT2a2MawGQwQDVQGGQwWNJDE2ZmGkACUWCAQ1VREFE1RFB1FwB1T2zTBzBgkAUEBwRw1QGVbUHUhr1PQzEVBMMGkAUEBMMQWU0TUCznAzKt4zWmWzYfKo2Ihvc  
 AqKc6E1yX2Nbw25YwZstToGQRNUR5U1SJR5UNQ1J4OGVOVVFJTBTCBERSBTRFVWSUNJ1TmGfVJ1VQJ1TmGQW0q09OVJFJ1QJ1VZRSU5RTAEwYmZaZmJ1XNTm2McFaFwYnJzAwM1jXnTM0TFAm1H9MSgw  
 JgYdVQDQCE9MQU1PufKFT1J1TjMgRE1BR05T9TUM9FNB1ER1ENNM5SGwYdVQCGR9XMQU1PufKFT1J1TjMgRE1BR05T9TUM9FNB1ER1ENNM5SGwYdVQCGR9XMQU1PufKFT1J1TjMgRE1BR05T9TUM9FNB1ER1  
 ENNMWQswcYQDVQGGWwMcGCSgS1b3DQeJARYaY29udGFiaWxwZGFkZGR9YwBub21vbC5jb2xJTAJgNBVC0THeXESTA3MDMxNTR1EwA1EdBU0E1OTAxMD1KVdAXhJAcBgnVBaUTFSaV1EdBU0E1OTAx  
 MD1RZSVZSWGwMcCAS1ZUdQXKo2IhvcNAQBBQwGEPADDCaQwGegEBA0M/671N31YA0Y8kZmGkHqatCLXcEayJsbXbZ47CAAP6AHM/81duisEJA1BU8SoA4T2aew6J30z46z4zvczLGMXbpgpyMD2Fw4Yw1m  
 rUPXUWAef2EOXWdKpm05MDJqKw9Z2dZn7Fe0E18UXL8tm246wtqr5u01n1IGeG0L4wHNG0eA476H5FEJQDwNdymxCAHAMePgJihLkzAXdMBm38hy3J0uJjwH061XU1U/pkjjtZnPaQgqHwR4f2m  
 CzZbkaklenkkwOy0ESW5V+IBjJEF1yhSjZwLeVH8eseyq/YaPaOZQQWZSfy5cRZd9cXebfMfSGLMcAWEAANPM0EWDAYDVR0TAQH/BAIWADALBgNVHQ8EBAMCA9gewEYJYIZIAyb4QgEBBAQDAGwBMOGA1Ud  
 JQWMMQGCCsCAQwBwEwBgRgBGFgBFCdA1JNBgkghki9w0BAcAAQAgEAvS6mG6d:6wqrq8n5ai1qtKgBvKt0Jd3fzbzW+No2d1L1r2v6k38FS8BEBNABVY3J0wPbYzL4gEdRfSamsNSBp2V+Pp0tM1YY1C  
 hOGdGASwXmXmpQ0ArJm5p9cVJHZL81e8byQ4ZSLF1Uw1zYnKCAABGAVS6N8PGR0LQYUxpml1We7463pyQSDsjh3ubwW1U2OJf3frozobk60JuccGv9hiatSvWqLEdRfTgCk1JZ7m6Pfe2mLYdC  
 11xmF9Kjje5uaUYcy3/KGwTwypMMU5esWpL2Hu1UgkmlnSj+LWQ2Yx80tXns45Bj7KT7EewRwKiXRZPT2PwVJr+c2JRG1EfyWVpohjxmJQZe/SLWwE4dYMKZFTLQP1Pk05HQ918W05YSGKMDWR960YU+CSLHD  
 cBdAP1d2shJn2MBGRckR9fJ1Yy6LHHDXgYocQwEJfJy/1Be3Re5cV2k8KTKzGASyCkT7zay6WVJr+c2JRG1EfyWVpohjxmJQZe/SLWwE4dYMKZFTLQP1Pk05HQ918W05YSGKMDWR960YU+CSLHD  
 1YU+GvHsY0Ar75bU7YfXB22J1Yw6YsEaOC7mYnCYLdYUgkmlnSj7mgxwCvX56h173mY63vbnXvK01WPIdmP0YmndCFTdp2o0w=

Firma:

Contrato: 050GYR075N14924-001-00

2mEfOm+Q8MAIeju67KuOZf6y+7fyPomDfGm4VCGTNNdyAzW/9NE6oA+nhHCO51zTYqvNR0VnkLYr-qmgjeXvUAn395hf71gJkTzxF2g6EsVG9GoT08h+Z16ggMQed8iR+XmzuTEsZE7mh4gM7NImAFALVJeIfNlvC  
qcCZvqU9o90fzjQADZChssNSr8emE5jXhL/1LdHzchMr8lkoKae0T4YFuvdUvrfFeso3RuxzFEq+82SYKdygOhAlGgF5Xxds0gcHly3FWripI6axeE/af2gZ0J8B4iFxo2x/2h4Q3stCmkJRv2Ihp13v7pMoQKd  
Uf0Eihq2e6sBR+AMYpS2RA==