

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024

CONTRATO **ABIERTO PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIALISIS SUBROGADA PARA LA HGZMF No.1 CD. VICTORIA, TAMAULIPAS, PARA EL PERIODO DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026**, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL EN TAMAULIPAS DEL **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, REPRESENTADO POR EL **DR. JOSÉ LUIS ARANZA AGUILAR**, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL, EN ADELANTE **"EL INSTITUTO"** Y, POR LA OTRA, LA EMPRESA **UNIDAD RENAL VICTORIA, S.A. DE C.V.**, EN LO SUBSECUENTE **"EL PROVEEDOR"**, REPRESENTADA POR LA **C. EDNA LILIANA TAMEZ GÓMEZ,** EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

CON FECHA 20 DE AGOSTO DE 2026 "EL INSTITUTO" EMITIÓ EL FALLO DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL NUMERO AA-050-GYR-050GYR018-N-187-2026, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIALISIS SUBROGADA PARA LA HGZMF No.1 CD. VICTORIA, TAMAULIPAS, PARA EL PERIODO DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026.

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

I. **"EL INSTITUTO"** DECLARA QUE:

I.1 ES UNA **"ENTIDAD"** 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.

I.2 ESTÁ FACULTADO PARA CELEBRAR LOS ACTOS JURÍDICOS NECESARIOS PARA LA CONSECUCIÓN DE LOS FINES PARA LOS QUE FUE CREADO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 251, FRACCIONES IV Y V, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

I.3 CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 2, FRACCIÓN IV, INCISO A), 8, 144, FRACCIONES 1 Y 23, Y 155 DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EL NUMERAL 5.3.16. INCISO B), DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y POR EL PODER QUE LE FUE CONFERIDO EN LA **ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 31,023, DE FECHA 03 DE DICIEMBRE DE 2024, PASADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO EDUARDO FRANCISCO GARCÍA VILLEGAS SÁNCHEZ CORDERO, TITULAR DE LA NOTARÍA NUMERO DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO DE CIUDAD DE MÉXICO Y COMO ASOCIADO EL LIC. DANIEL**



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"

ELIMINADO: R.F.C.
FUNDAMENTO LEGAL: ART. 115, PARRAFO PRIMERO, DE LA LGTAIP
MOTIVACION: SE CONSIDERA INFORMACION CONFIDENCIAL IDENTIFICADA O IDENTIFICABLE CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR LA ESFERA JURIDICA DE LA MISMA



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024

GARCÍA CÓRDOVA, TITULAR DE LA NOTARÍA NUMERO VEINTIDÓS DE CIUDAD DE MÉXICO, EL DR. JOSÉ LUIS ARANZA AGUILAR, CON R.F.C. [redacted] TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL TAMAULIPAS, ES EL SERVIDOR PÚBLICO QUE TIENE CONFERIDAS LAS FACULTADES LEGALES PARA CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO, QUIEN PODRÁ SER SUSTITUIDO EN CUALQUIER MOMENTO EN SU CARGO O FUNCIONES, SIN QUE ELLO IMPLIQUE LA NECESIDAD DE ELABORAR CONVENIO MODIFICATORIO.

I.4 DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 129 PENÚLTIMO PÁRRAFO DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y NUMERAL 5.3.15 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SERGURO SOCIAL, **EL DR. ANTONIO TORRES MORALES, TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS, DE "EL INSTITUTO" CON R.F.C. [redacted] INTERVIENE COMO ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, FACULTADO PARA ADMINISTRAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, QUIEN PODRÁ SER SUSTITUIDO EN CUALQUIER MOMENTO EN SU CARGO O FUNCIONES, BASTANDO PARA TALES EFECTOS UN COMUNICADO POR ESCRITO Y FIRMADO POR EL SERVIDOR PÚBLICO FACULTADO PARA ELLO, DIRIGIDO AL REPRESENTANTE DE "EL PROVEEDOR" PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO, ENCARGADOS DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

I.5 DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 2, FRACCIÓN I, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, Y NUMERAL 5.3.8, DE LAS POLÍTICAS BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y CONFORME A SUS FUNCIONES ESTABLECIDAS EN EL NUMERAL 7.1.1 DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, **INTERVIENE COMO ÁREA CONTRATANTE** EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, EL **ING. JORGE GUADALUPE RODRIGUEZ OCHOA, JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, DE "EL INSTITUTO" CON R.F.C. [redacted]**

I.6 DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 2, FRACCIÓN II, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, Y NUMERAL 4.24, Y 5.3.1. DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, **INTERVIENE EN ESTE CONTRATO COMO ÁREA REQUIRENTE EL DR. ANTONIO TORRES MORALES, TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS, DE "EL INSTITUTO" CON R.F.C. [redacted]**

I.7 LA ADJUDICACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SE REALIZÓ MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL NÚMERO AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; ARTÍCULO 49 Y 54 FRACCIÓN VII DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y EN SU REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES EN LA MATERIA.



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"

I.8 **"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 REPORTE GENERAL DE SUFICIENCIA PRESUPUESTARIA NÚMERO 51331002 CON FOLIO DE AUTORIZACIÓN **0000042570-2026,** EMITIDO POR LA DIRECCIÓN DE FINANZAS, MISMO QUE SE AGREGA AL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO COMO ANEXO 3 (TRES).

I.9 PARA EFECTOS FISCALES LAS AUTORIDADES HACENDARIAS LE HAN ASIGNADO EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **IMS421231I45.**

I.10 TIENE ESTABLECIDO SU DOMICILIO EN EL **CENTRO MEDICO, EDUCATIVO Y CULTURAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS", COLONIA PEDRO SOSA, CÓDIGO POSTAL 87120, CIUDAD VICTORIA, TAMAULIPAS, MISMO QUE SE SEÑALA PARA FINES Y EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE CONTRATO.**

I.11 SEÑALA ADEMÁS QUE CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 87 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 156 DE SU REGLAMENTO, "EL PROVEEDOR" EN CASO DE AUDITORIAS, VISITAS O INSPECCIONES QUE PRACTIQUE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN "EL INSTITUTO", DEBERÁ PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE EN SU MOMENTO SE REQUIERA, RELATIVA AL PRESENTE CONTRATO.

I.12 DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 126, FRACCIÓN IV, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EN CASO DE DISCREPANCIA ENTRE EL CONTENIDO DE LA CONVOCATORIA Y EL PRESENTE INSTRUMENTO, PREVALECERÁ LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA.

II. **"EL PROVEEDOR"** DECLARA QUE:

II.1. ES UNA PERSONA MORAL, LEGALMENTE CONSTITUÍDA, MEDIANTE LA **ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 18,729 DE FECHA 03 DE SEPTIEMBRE DE 2020, PASADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO JUAN JOSÉ LUNA FRANCO, NOTARIO PUBLICO NUMERO 176 DE CIUDAD VICTORIA, TAM,** E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD CON FOLIO 2020072901 DE FECHA 24 DE NOVIEMBRE DE 2020, DENOMINADA **UNIDAD RENAL VICTORIA, S.A. DE C.V.,** CUYO OBJETO SOCIAL ES ENTRE OTROS **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO CLÍNICA DE DIÁLISIS RENAL DEL SECTOR PRIVADO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL.**

II.2. **LA C. EDNA LILIANA TAMEZ GÓMEZ**, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, CUENTA CON LAS FACULTADES SUFICIENTES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONTRATO Y OBLIGAR A SU REPRESENTADA EN LOS TÉRMINOS, LO CUAL ACREDITA MEDIANTE **ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 18,729 DE FECHA 03 DE SEPTIEMBRE DE 2020, PASADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO JUAN JOSÉ LUNA FRANCO, NOTARIO PUBLICO NUMERO 176 DE CIUDAD VICTORIA, TAM,** MISMO QUE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTA QUE NO LE HAN SIDO LIMITADO NI REVOCADO EN FORMA ALGUNA.



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024

II.3. HA CONSIDERADO TODOS Y CADA UNO DE LOS FACTORES QUE INTERVINIERON EN EL PRESENTE CONTRATO, MANIFESTADO REUNIR LAS CONDICIONES TÉCNICAS, JURÍDICAS Y ECONÓMICAS, ASÍ COMO LA ORGANIZACIÓN Y ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU CUMPLIMIENTO.

II.4 BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTA QUE NI ÉL NI NINGUNO DE LOS SOCIOS O ACCIONISTAS DESEMPEÑAN UN EMPLEO, CARGO O COMISIÓN EN EL SERVICIO PÚBLICO, NI SE ENCUENTRAN INHABILITADOS PARA ELLO, O EN SU CASO QUE, A PESAR DE DESEMPEÑARLO, CON LA FORMALIZACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO NO SE ACTUALIZA UN CONFLICTO DE INTERÉS, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 49, FRACCIÓN IX DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS LO CUAL SE CONSTATÓ POR EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN **"EL INSTITUTO"**, EN CONCORDANCIA CON LOS ARTÍCULOS 71, FRACCIÓN III DE LA **"LAASSP"** Y 133, FRACCIÓN I DE SU REGLAMENTO; ASÍ COMO QUE **"EL PROVEEDOR"** NO SE ENCUENTRA EN ALGUNO DE LOS SUPUESTOS DEL ARTÍCULO 71 Y PENÚLTIMO Y ANTEPENÚLTIMO PÁRRAFOS DEL ARTÍCULO 90 DE LA **"LAASSP"**.

II.5 BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DECLARA QUE CONOCE Y SE OBLIGA A CUMPLIR CON EL CONVENIO 138 DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO EN MATERIA DE ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL, DEL ARTÍCULO 123 CONSTITUCIONAL, APARTADO A) EN TODAS SUS FRACCIONES Y DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO EN SU ARTÍCULO 22, MANIFESTANDO QUE NI EN SUS REGISTROS, NI EN SU NÓMINA TIENE EMPLEADOS MENORES DE QUINCE AÑOS Y QUE EN CASO DE LLEGAR A TENER A MENORES DE DIECIOCHO AÑOS QUE SE ENCUENTREN DENTRO DE LOS SUPUESTOS DE EDAD PERMITIDA PARA LABORAR LE SERÁN RESPETADOS TODOS LOS DERECHOS QUE SE ESTABLECEN EN EL MARCO NORMATIVO TRANSCRITO.

II.6 CUENTA CON SU **REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES URV2009038LA.**

II.7 BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTA ESTAR AL CORRIENTE EN LOS PAGOS QUE SE DERIVAN DE SUS OBLIGACIONES FISCALES, EN ESPECÍFICO DE 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 Y EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; LO QUE ACREDITA CON LAS OPINIONES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES Y EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SENTIDO POSITIVO, EMITIDAS POR EL SAT E IMSS RESPECTIVAMENTE, ASÍ COMO CON LA CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTOS, SIN ADEUDO EMITIDA POR EL INFONAVIT, LAS CUALES SE ENCUENTRAN VIGENTES Y OBRAN EN EL EXPEDIENTE RESPECTIVO.

II.8 SEÑALA COMO SU DOMICILIO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES EL UBICADO EN BLVD. FIDEL VELÁZQUEZ No.1395, COLONIA REVOLUCIÓN VERDE, CÓDIGO POSTAL 87024, CIUDAD VICTORIA, TAMAULIPAS.



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024

III. DE "LAS PARTES":

III.1 QUE ES SU VOLUNTAD CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO Y SUJETARSE A SUS TÉRMINOS Y CONDICIONES, PARA LO CUAL SE RECONOCEN AMPLIAMENTE LAS FACULTADES Y CAPACIDADES NECESARIAS, MISMAS QUE NO LES HAN SIDO REVOCADAS O LIMITADAS EN FORMA ALGUNA, POR LO QUE DE COMÚN ACUERDO SE OBLIGAN DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

ESTABLECEN EL OBJETO DEL CONTRATO, ASÍ COMO LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE TENDRÁN CADA UNA DE LAS PARTES COMO CONSECUENCIA DE LA SUSCRIPCIÓN DEL MISMO, ESTA PARTE CONTIENE UNA A UNA Y DEBIDAMENTE NUMERADAS, LAS DISTINTAS OBLIGACIONES Y DERECHOS DE LAS PARTES Y EN LAS QUE SE DETALLA, ENTRE OTROS ASPECTOS LO SIGUIENTE:

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" ACEPTA Y SE OBLIGA A PROPORCIONAR A **"EL INSTITUTO" LA CONTRATACIÓN SERVICIO DE HEMODIALISIS SUBROGADA PARA LA HGZMF No.1 CD. VICTORIA, TAMAULIPAS, PARA EL PERIODO DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026, AL AMPARO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN SEÑALADO EN EL PUNTO 1.7 DE LAS DECLARACIONES DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO.**

SEGUNDA. DE LOS MONTOS Y PRECIOS.

IMPORTE DEL CONTRATO.- **"EL INSTITUTO"** CUENTA CON UN **PRESUPUESTO MÍNIMO COMO COMPROMISO DE PAGO POR LOS BIENES OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, POR UN IMPORTE DE $4,800,000.00 (CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.) INCLUYE EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) Y UN PRESUPUESTO MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE SER EJERCIDO POR LA CANTIDAD DE $12,000,000.00 (DOCE MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.), INCLUYE EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.),** DE CONFORMIDAD CON LA RELACIÓN DE PRECIOS UNITARIOS CONVENIDOS QUE SE INDICAN EN EL **ANEXO 2 DE ESTE CONTRATO.**

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



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024

EL PRECIO UNITARIO ES CONSIDERADO FIJO Y EN MONEDA NACIONAL (PESOS MEXICANOS) HASTA QUE CONCLUYA LA RELACIÓN CONTRACTUAL QUE SE FORMALIZA, INCLUYENDO **"EL PROVEEDOR"** TODOS LOS CONCEPTOS Y COSTOS INVOLUCRADOS EN **LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIALISIS SUBROGADA PARA LA HGZMF NO.1 CD. VICTORIA, TAMAULIPAS, PARA EL PERIODO DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026**POR LO QUE **"EL PROVEEDOR"** NO PODRÁ AGREGAR NINGÚN COSTO EXTRA Y LOS PRECIOS SERÁN INALTERABLES DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO.

TERCERA. FORMA Y LUGAR DE PAGO

EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR A LA FECHA DEL CORTE DE LOS SERVICIOS, LA REPRESENTACIÓN IMPRESA DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL (FACTURA ELECTRÓNICA) Y EL REPORTE DE SESIONES EFECTIVAMENTE OTORGADAS, EN EL PERIODO OBTENIDO DEL SISTEMA DEL INSTITUTO, EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR NO CUENTE CON SISTEMA DE INFORMACIÓN Y MENSAJERÍA HL7 CERTIFICADO Y/O DOCUMENTOS QUE ENTREGARÁN PARA SU AUTORIZACIÓN AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, INTERNAMENTE SERÁN VALIDADOS POR PARTE DEL JEFE DEL SERVICIO, EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y EL DIRECTOR MÉDICO DE LA UNIDAD, A MÁS TARDAR 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA INDICADA, LA PRESENTACIÓN IMPRESA DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL (FACTURA ELECTRÓNICA) DEBERÁ REFERIR A LAS SESIONES OTORGADAS QUE SE ENCUENTRAN SEÑALADAS EN EL REPORTE.

EL PAGO DE LOS SERVICIOS SE EFECTUARÁ EN PESOS MEXICANOS, A LOS 17 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA ENTREGA DE LA PRESENTACIÓN IMPRESA DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL Y DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA QUE ACREDITE LA ENTREGA DE LOS SERVICIOS DE CONFORMIDAD CON LO NORMADO EN EL PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, GLOSA Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA TRÁMITE DE PAGO Y CONSTITUCIÓN DE FONDOS FIJOS¨ ASÍ COMO DEL REPORTE DE SESIONES OTORGADAS EN EL PERIODO, AMBOS DOCUMENTOS DEBERÁN ESTAR PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR NO CUENTE CON SISTEMA DE INFORMACIÓN Y MENSAJERÍA HL7 CERTIFICADO Y LA INFORMACIÓN SE ENVÍE EN ARCHIVO DE TEXTO, ADICIONALMENTE ENTREGARÁ DOCUMENTACIÓN DE RECEPCIÓN DE LOS SERVICIOS POR EL DERECHOHABIENTE EN DONDE SE HAYA PRESTADO EL SERVICIO, DE LUNES A VIERNES EN UN HORARIO 9:00 A 14:00 HORAS, PREVIA VALIDACIÓN Y AUTORIZACIÓN QUE PARA TAL EFECTO REALICE EL JEFE DE SERVICIO, SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y/O DIRECTOR MÉDICO, DICHO REPORTE DEBERÁ SER NOTIFICADO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

EN CASO DE QUE EL "PROVEEDOR", PRESENTE LA DOCUMENTACIÓN CON ERRORES O DEFICIENCIAS, ÉSTOS SE LE HARÁN SABER POR PARTE DE "EL INSTITUTO" DENTRO DEL TÉRMINO ESTIPULADO PARA ELLO Y EL PLAZO DE PAGO SE AJUSTARÁ EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 135 DEL REGLAMENTO DE LA LEY EN LA MATERIA.

EL "PROVEEDOR" CUMPLIRÁ CON LA INSCRIPCIÓN DE SUS TRABAJADORES EN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO SOCIAL, ASÍ COMO CON EL PAGO DE LAS CUOTAS OBRERO-PATRONALES A QUE HAYA LUGAR, CONFORME A LO DISPUESTO EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. "EL INSTITUTO" PODRÁ VERIFICAR EN CUALQUIER MOMENTO EL CUMPLIMIENTO DE DICHA OBLIGACIÓN.





ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024

EL "PROVEEDOR"" PODRÁ SOLICITAR A "EL INSTITUTO", A TRAVÉS DEL ÁREA DE FINANZAS, POR ESCRITO Y PREVIO AL COBRO DE CUALQUIER FACTURA, QUE DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 40 B, ÚLTIMO PÁRRAFO, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, EN EL SUPUESTO DE QUE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, SE GENEREN CUENTAS POR LIQUIDAR A SU CARGO, LÍQUIDAS Y EXIGIBLES A FAVOR DE "EL INSTITUTO", LE SEAN APLICADOS COMO DESCUENTO EN LOS RECURSOS QUE LE CORRESPONDA PERCIBIR CON MOTIVO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, CONTRA LOS ADEUDOS QUE, EN SU CASO, TUVIERA POR CONCEPTO DE CUOTAS OBRERO PATRONALES.

EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 32-D DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, ASÍ COMO DE LOS ACUERDOS ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR Y ACDO.SA1.HCT.250315/62.P.DJ PUBLICADO S EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 27 DE FEBRERO Y 3 DE ABRIL DE 2015 RESPECTIVAMENTE, EL PROVEEDOR Y, EN SU CASO LOS QUE ESTOS ÚLTIMOS SUBCONTRATEN, QUE RESULTE CON ADJUDICACIÓN Y CUYO MONTO SEA SUPERIOR A $300,000.00, SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (IVA), DEBERÁ PRESENTAR OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL.

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EL "PROVEEDOR"" QUEDA OBLIGADO A ENTREGAR AL "EL INSTITUTO", JUNTO CON LA FACTURA DE COBRO RESPECTIVO, LA "OPINIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL" VIGENTE Y POSITIVA, DE IGUAL MANERA CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTOS EMITIDA POR EL INFONAVIT TODAS EN SENTIDO POSITIVO Y VIGENTES.

LA "OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL" TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 30 DÍAS NATURALES A PARTIR DEL DÍA DE SU EMISIÓN.

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO:
EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, AL RECIBIR DEL "PROVEEDOR" LA DOCUMENTACIÓN PARA AUTORIZACIÓN DE PAGO, REVISARÁ QUE SE ADJUNTE LA "OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, Y QUE SEA POSITIVA Y VIGENTE A LA FECHA DE SU PRESENTACIÓN.

EN CASO DE QUE NO SE ADJUNTE LA "OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL" O NO ESTÉ VIGENTE Y/O SEA NEGATIVA, NO RECIBIRÁ LA DOCUMENTACIÓN E INFORMARÁ AL "PROVEEDOR" QUE DEBERÁ OBTENER LA CITADA OPINIÓN O, EN CASO DE QUE SEA NEGATIVA, QUE PUEDE PRESENTARSE ACLARACIÓN O PAGAR SUS CRÉDITOS FISCALES, ANTE LA SUBDELEGACIÓN QUE LE CORRESPONDA O, EN CASO DE QUE NO ESTÉ VIGENTE, QUE DEBERÁ OBTENERLA NUEVAMENTE.

CUANDO LA "OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL", PRESENTADA POR EL "PROVEEDOR" SEA POSITIVA Y VIGENTE A LA FECHA EN QUE SE PRESENTÓ AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, LA JEFATURA DE SERVICIOS DE FINANZAS, A TRAVÉS DE ÁREA DE TRAMITE DE EROGACIONES CONTINUARÁ EL TRÁMITE DE PAGO AL "PROVEEDOR" RESPECTIVO.



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevo a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024

EL ÁREA DE TRAMITE DE EROGACIONES O EL DEPARTAMENTO DE TESORERÍA SEGÚN CORRESPONDA AL MOMENTO DE REVISAR LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA PARA COBRO, DEBERÁN VERIFICAR QUE SE INCLUYA LA "OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL", VALIDADA POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EN CASO CONTRARIO DEVOLVERÁ LA DOCUMENTACIÓN E INFORMARÁ AL "PROVEEDOR" QUE DEBERÁ OBTENER LA CITADA OPINIÓN DEBIDAMENTE VALIDADA.

ACLARACIONES DE OPINIÓN NEGATIVA:
LA JEFATURA DE AFILIACIÓN COBRANZA, A TRAVÉS DE LA SUBDELEGACIÓN, RESOLVERÁ LA ACLARACIÓN QUE PRESENTE EL "PROVEEDOR" CUANDO LA "OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL", SEA NEGATIVA Y LA RESOLVERÁ DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA MISMA.

UNA VEZ RESUELTA LA ACLARACIÓN, NOTIFICARA AL "PROVEEDOR" QUE LA ACLARACIÓN FUE PROCEDENTE Y QUE PUEDE OBTENER NUEVAMENTE LA "OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL" O BIEN, LE INFORMA EL MOTIVO POR EL QUE NO SE ENCUENTRA AL CORRIENTE EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL.

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

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

EL PAGO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO QUEDARÁ CONDICIONADO PROPORCIONALMENTE AL PAGO QUE EL "PROVEEDOR" DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES.

CUARTA. VIGENCIA

LAS PARTES CONVIENEN EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO COMPRENDERÁ DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026, SIN PERJUICIO DE SU POSIBLE TERMINACIÓN ANTICIPADA, EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN SU CLAUSULADO.



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024

QUINTA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

"LAS PARTES" ESTÁN DE ACUERDO EN QUE POR NECESIDADES DE **"EL INSTITUTO"** PODRÁ AMPLIARSE EL LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 74 DE LA **"LAASSP"**, SIEMPRE Y CUANDO LAS MODIFICACIONES NO REBASEN EN SU CONJUNTO EL 20% (VEINTE POR CIENTO) DEL MONTO O CANTIDAD DE LOS CONCEPTOS Y VOLÚMENES ESTABLECIDOS ORIGINALMENTE. LO ANTERIOR, SE FORMALIZARÁ MEDIANTE LA CELEBRACIÓN DE UN CONVENIO MODIFICATORIO DEL CONTRATO PRINCIPAL. ASIMISMO, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 136 DEL REGLAMENTO DE LA **"LAASSP"**, **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ ENTREGAR LAS MODIFICACIONES RESPECTIVAS DE LAS GARANTÍAS, SEÑALADAS EN LA **CLÁUSULA SEXTA** DE ESTE CONTRATO.

POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR, O POR CAUSAS ATRIBUIBLES A **"EL INSTITUTO"**, SE PODRÁ MODIFICAR EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, LA FECHA O EL PLAZO PARA LA ENTREGA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. EN DICHO SUPUESTO, SE DEBERÁ FORMALIZAR EL CONVENIO MODIFICATORIO RESPECTIVO, NO PROCEDIENDO LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO. TRATÁNDOSE DE CAUSAS IMPUTABLES A **"EL INSTITUTO"**, NO SE REQUERIRÁ DE LA SOLICITUD DE **"EL PROVEEDOR"**.

SEXTA. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

CONFORME A LOS ARTÍCULOS 69 FRACCIÓN II, Y 70 FRACCIÓN II DE LA **"LAASSP"**, 130 FRACCIÓN III, Y 151 DE SU REGLAMENTO; 166 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, 48 FRACCIÓN II, DE LA LEY DE TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN, 70 DE SU REGLAMENTO, LAS DISPOSICIONES GENERALES A QUE SE SUJETARÁN LAS GARANTÍAS OTORGADAS A FAVOR DEL GOBIERNO FEDERAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DISTINTAS DE LAS FISCALES QUE CONSTITUYAN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES EN LOS ACTOS Y CONTRATOS QUE CELEBREN, PUBLICADAS EN EL DOF EL 08 DE SEPTIEMBRE DE 2015, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A CONSTITUIR UNA GARANTÍA DIVISIBLE POR EL CUMPLIMIENTO FIEL Y EXACTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE ESTE CONTRATO, MEDIANTE FIANZA EXPEDIDA POR COMPAÑÍA AFIANZADORA MEXICANA AUTORIZADA POR LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y DE FIANZAS, A FAVOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL , POR UN **IMPORTE EQUIVALENTE AL 10% DIEZ PORCIENTO** DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO, SIN INCLUIR EL IVA. DICHA FIANZA DEBERÁ SER ENTREGADA A **"EL INSTITUTO"**, A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS 10 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FIRMA DEL CONTRATO.

LA ENTREGA DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO SE REALIZARA DE MANERA ELECTRÓNICA.
LA CUAL DEBERÁN DE INDICARSE LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

- EXPEDIRSE A FAVOR DE **"EL INSTITUTO"** Y SEÑALAR SU DOMICILIO;
- LA INDICACIÓN DEL IMPORTE TOTAL GARANTIZADO CON NÚMERO Y LETRA;
- LA REFERENCIA DE QUE LA FIANZA SE OTORGA ATENDIENDO A TODAS LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO Y ANEXOS RESPECTIVO), ASÍ COMO LA COTIZACIÓN Y EL REQUERIMIENTO ASOCIADO A ÉSTA;



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"

- LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL NÚMERO DE CONTRATO, SU FECHA DE FIRMA, ASÍ COMO LA ESPECIFICACIÓN DE LAS OBLIGACIONES GARANTIZADAS;
- EL SEÑALAMIENTO DE LA DENOMINACIÓN O NOMBRE DE **"EL PROVEEDOR"** Y DE LA INSTITUCIÓN AFIANZADORA, ASÍ COMO SUS DOMICILIOS CORRESPONDIENTES;
- LA CONDICIÓN DE QUE LA VIGENCIA DE LA FIANZA DEBERÁ QUEDAR ABIERTA PARA PERMITIR QUE CUMPLA CON SU OBJETIVO, Y CONTINUARÁ VIGENTE DURANTE LA SUSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS LEGALES O JUICIOS QUE SE INTERPONGAN HASTA QUE SE DICTE RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE, DE FORMA TAL QUE NO PODRÁ ESTABLECERSE O ESTIPULARSE PLAZO ALGUNO QUE LIMITE SU VIGENCIA, LO CUAL NO DEBE CONFUNDIRSE CON EL PLAZO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO Y ACTOS ADMINISTRATIVOS GARANTIZADOS;
- LA INDICACIÓN DE QUE LA FIANZA SE HARÁ EFECTIVA CONFORME AL PROCEDIMIENTO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 282 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, EL CUAL SERÁ APLICABLE TAMBIÉN PARA EL COBRO DE LOS INTERESES QUE EN SU CASO SE GENEREN EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 283 DEL PROPIO ORDENAMIENTO;
- LA INDICACIÓN DE QUE LA CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA DE FIANZA PROCEDERÁ UNA VEZ QUE **"EL INSTITUTO"** OTORGUE EL DOCUMENTO EN EL QUE SE SEÑALE LA EXTINCIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES, PREVIO OTORGAMIENTO DEL FINIQUITO CORRESPONDIENTE, O EN CASO DE EXISTIR SALDOS A CARGO DE **"EL PROVEEDOR"**, LA LIQUIDACIÓN DEBIDA;
- PARA EFECTOS DE LA GARANTÍA SEÑALADA EN ESTA CLÁUSULA, SE DEBERÁ CONSIDERAR LA DIVISIBILIDAD DE ÉSTA, POR LO QUE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SE HARÁ EFECTIVA POR EL MONTO TOTAL DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO;
- PARA ACREDITAR A LA INSTITUCIÓN AFIANZADORA EL INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, TENDRÁ QUE CUMPLIRSE CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LAS DISPOSICIONES GENERALES A QUE SE SUJETARÁN LAS GARANTÍAS OTORGADAS A FAVOR DEL GOBIERNO FEDERAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DISTINTAS DE LAS FISCALES QUE CONSTITUYAN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES EN LOS ACTOS Y CONTRATOS QUE CELEBREN, PUBLICADAS EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 08 DE SEPTIEMBRE DE 2015; Y
- EL MOMENTO DE INICIO DE LA FIANZA Y, EN SU CASO, SU VIGENCIA.

CONSIDERANDO LOS REQUISITOS ANTERIORES, DENTRO DE LA FIANZA, SE DEBERÁN INCLUIR LAS DECLARACIONES SIGUIENTES EN FORMA EXPRESA:

- "ESTA GARANTÍA ESTARÁ VIGENTE DURANTE LA SUSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS LEGALES O JUICIOS QUE SE INTERPONGAN HASTA QUE SE PRONUNCIE RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE, DE FORMA TAL QUE SU VIGENCIA NO PODRÁ ACOTARSE EN RAZÓN DEL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
- "LA INSTITUCIÓN DE FIANZAS ACEPTA EXPRESAMENTE SOMETERSE AL PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 282 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, PARA LA EFECTIVIDAD DE LA PRESENTE GARANTÍA, PROCEDIMIENTO AL QUE TAMBIÉN SE SUJETARÁ PARA EL CASO

DEL COBRO DE INTERESES QUE PREVÉ EL ARTÍCULO 283 DEL MISMO ORDENAMIENTO LEGAL, POR PAGO EXTEMPORÁNEO DEL IMPORTE DE LA PÓLIZA DE FIANZA REQUERIDA.";

- "LA CANCELACIÓN DE LA FIANZA NO PROCEDERÁ SINO EN VIRTUD DE MANIFESTACIÓN PREVIA DE MANERA EXPRESA Y POR ESCRITO DE **"EL INSTITUTO"**." Y
- "LA AFIANZADORA ACEPTA EXPRESAMENTE TENER GARANTIZADO EL CONTRATO A QUE ESTA PÓLIZA SE REFIERE, AÚN EN EL CASO DE QUE SE OTORGUE PRÓRROGA O ESPERA AL DEUDOR PRINCIPAL O FIADO POR PARTE DE **"EL INSTITUTO"** PARA EL CUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES QUE SE GARANTIZARAN, POR LO QUE LA AFIANZADORA RENUNCIA EXPRESAMENTE AL DERECHO QUE LE OTORGA EL ARTÍCULO 179 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS."

DE NO CUMPLIR CON DICHA ENTREGA, **"EL INSTITUTO"** PODRÁ RESCINDIR EL CONTRATO Y REMITIR EL ASUNTO AL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL PARA QUE DETERMINE SI SE APLICAN LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN EL ARTÍCULO **90** FRACCIÓN **III** DE LA **"LAASSP"**.

LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE NINGUNA MANERA SERÁ CONSIDERADA COMO UNA LIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DE **"EL PROVEEDOR"**, DERIVADA DE SUS OBLIGACIONES Y GARANTÍAS ESTIPULADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, Y DE NINGUNA MANERA IMPEDIRÁ QUE **"EL INSTITUTO"** RECLAME LA INDEMNIZACIÓN O EL REEMBOLSO 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 DIEZ DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FORMALIZACIÓN DEL MISMO, DE CONFORMIDAD CON EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 136 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.

"EL PROVEEDOR" ACEPTA EXPRESAMENTE QUE LA GARANTÍA EXPEDIDA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO SE HARÁ EFECTIVA INDEPENDIENTEMENTE DE QUE SE INTERPONGA CUALQUIER OTRO TIPO DE RECURSO ANTE INSTANCIAS DEL ORDEN ADMINISTRATIVO O JUDICIAL, ASÍ COMO QUE PERMANECERÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE LOS JUICIOS O RECURSOS LEGALES QUE SE INTERPONGA CON RELACIÓN A DICHO CONTRATO, HASTA QUE SEA PRONUNCIADA RESOLUCIÓN DEFINITIVA QUE CAUSE EJECUTORIA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

EL TRÁMITE DE LIBERACIÓN DE GARANTÍA, SE REALIZARÁ INMEDIATO A QUE SE EXTIENDA LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES POR PARTE DE **"EL INSTITUTO"**, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 126, FRACCIÓN VIII DEL REGLAMENTO DE LA **"LAASSP"**.

CONSIDERANDO QUE LA ENTREGA DE LOS SERVICIOS, CUANDO APLIQUE SE HAYA PREVISTO UN PLAZO MENOR A DIEZ DÍAS NATURALES, SE EXCEPTÚA EL CUMPLIMIENTO DE LA GARANTÍA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 69 ÚLTIMO PÁRRAFO DE LA **"LAASSP",** EN CONCORDANCIA CON LO SEÑALADO EN EL TERCER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 131 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

PARA ESTE CASO, EL MONTO MÁXIMO DE LAS PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO QUE SE PUEDE APLICAR, SERÁ DEL VEINTE POR CIENTO DEL MONTO DE LOS SERVICIOS ENTREGADOS FUERA DE LA FECHA CONVENIDA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL TERCER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 142 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

SEPTIMA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR"

a) PRESTAR LOS SERVICIOS EN LAS FECHAS O PLAZOS Y LUGARES ESPECÍFICOS CONFORME A LO REQUERIDO EN EL PRESENTE CONTRATO Y ANEXOS RESPECTIVOS.
b) CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y DE CALIDAD Y DEMÁS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO RESPECTIVOS ANEXOS, ASÍ COMO LA COTIZACIÓN Y EL REQUERIMIENTO ASOCIADO A ÉSTA;
c) EN BIENES DE PROCEDENCIA EXTRANJERA, ASUMIRÁ LA RESPONSABILIDAD DE EFECTUAR LOS TRÁMITES DE IMPORTACIÓN Y PAGAR LOS IMPUESTOS Y DERECHOS QUE SE GENEREN.
d) ASUMIR SU RESPONSABILIDAD ANTE CUALQUIER SITUACIÓN QUE PUDIERA GENERARSE CON MOTIVO DEL PRESENTE CONTRATO.
e) NO DIFUNDIR A TERCEROS SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA DE **"EL INSTITUTO"** LA INFORMACIÓN QUE LE SEA PROPORCIONADA, INCLUSIVE DESPUÉS DE LA RESCISIÓN O TERMINACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO, SIN PERJUICIO DE LAS SANCIONES ADMINISTRATIVAS, CIVILES Y PENALES A QUE HAYA LUGAR.
f) PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE LE SEA REQUERIDA POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 156 DEL REGLAMENTO DE LA **"LAASSP"**.

OCTAVA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO"

a) OTORGAR TODAS LAS FACILIDADES NECESARIAS, A EFECTO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** LLEVE A CABO EN LOS TÉRMINOS CONVENIDOS.
b) SUFRAGAR EL PAGO CORRESPONDIENTE EN TIEMPO Y FORMA, POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
c) EXTENDER A **"EL PROVEEDOR",** EN CASO DE QUE LO REQUIERA, POR CONDUCTO DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, 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.



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024

NOVENA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SERÁ CONFORME A LOS PLAZOS, CONDICIONES Y ENTREGABLES ESTABLECIDOS POR **"EL INSTITUTO"** EN EL ANEXO 1 Y ANEXO 2.

LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE REALIZARÁ EN LOS DOMICILIOS SEÑALADOS EN EL ANEXO 2 Y EN LAS FECHAS ESTABLECIDAS EN EL MISMO.

DÉCIMA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS

EL SEÑALAMIENTO DE LAS LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS QUE CONFORME A OTRAS DISPOSICIONES SEA NECESARIO CONTAR PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS CORRESPONDIENTES, CUANDO SEAN DEL CONOCIMIENTO DE **"EL INSTITUTO".**

DÉCIMA PRIMERA. SEGUROS

LOS SEGUROS QUE, EN SU CASO, DEBEN OTORGARSE, INDICANDO LOS SERVICIOS QUE AMPARARÍAN Y LA COBERTURA DE LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE;

DÉCIMA SEGUNDA. TRANSPORTE

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A EFECTUAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, DESDE SU LUGAR DE ORIGEN, HASTA LAS INSTALACIONES REFERIDAS EN EL ANEXO 2 DEL PRESENTE CONTRATO.

DÉCIMA TERCERA. DEVOLUCIÓN.

"EL INSTITUTO" PROCEDERÁ A LA DEVOLUCIÓN DEL TOTAL DE LAS ENTREGAS DE LOS BIENES A **"EL PROVEEDOR"**, CUANDO CON POSTERIORIDAD A LA ENTREGA DE LOS BIENES CORREGIDOS, SE DETECTE QUE EXISTEN DEFECTOS, O CUANDO ÉSTOS NO HAYAN SIDO REPUESTOS. **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A RESPONDER POR SU CUENTA Y RIESGO DE LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS QUE POR INOBSERVANCIA O NEGLIGENCIA DE SU PARTE SE GENEREN.

DÉCIMA CUARTA. CALIDAD

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ CONTAR CON LA INFRAESTRUCTURA NECESARIA, PERSONAL TÉCNICO ESPECIALIZADO EN EL RAMO, HERRAMIENTAS, TÉCNICAS Y EQUIPOS ADECUADOS PARA PROPORCIONAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, A FIN DE GARANTIZAR QUE EL OBJETO DE ESTE CONTRATO SEA PROPORCIONADO CON LA CALIDAD, OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA REQUERIDA PARA TAL EFECTO, COMPROMETIÉNDOSE A REALIZARLO A SATISFACCIÓN DE **"EL INSTITUTO"** Y CON ESTRICTO APEGO A LO ESTABLECIDO EN LAS CLÁUSULAS DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS, ASÍ COMO LA COTIZACIÓN Y EL REQUERIMIENTO ASOCIADO A ÉSTA.



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"

"EL INSTITUTO" NO ESTARÁ OBLIGADO A ACEPTAR LOS SERVICIOS CUANDO ÉSTOS NO CUMPLAN CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL PÁRRAFO ANTERIOR.

DÉCIMA QUINTA. DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS

"EL PROVEEDOR" QUEDA OBLIGADO ANTE **"EL INSTITUTO"** A RESPONDER DE LOS DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS DERIVADOS DE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE CONTRATO, ASÍ COMO DE CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE HUBIERE INCURRIDO, EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS, ASÍ COMO LA COTIZACIÓN Y EL REQUERIMIENTO ASOCIADO A ÉSTA, Y/O EN LA LEGISLACIÓN APLICABLE EN LA MATERIA.

PARA LOS EFECTOS DE LA PRESENTE CLÁUSULA, SE ENTIENDE POR VICIOS OCULTOS LOS DEFECTOS QUE EXISTAN EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, QUE LOS HAGAN IMPROPIOS PARA LOS USOS A QUE SE LE DESTINE O QUE DISMINUYAN DE TAL MODO ESTE USO, QUE DE HABERLO CONOCIDO **"EL INSTITUTO"** NO LO HUBIERE ADQUIRIDO O LOS HUBIERE ADQUIRIDO A UN PRECIO MENOR.

DÉCIMA SEXTA. RESPONSABILIDAD

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A RESPONDER POR SU CUENTA Y RIESGO DE LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS QUE POR INOBSERVANCIA O NEGLIGENCIA DE SU PARTE LLEGUEN A CAUSAR A **"EL INSTITUTO"**, CON MOTIVO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS, O BIEN POR LOS DEFECTOS O VICIOS OCULTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 75 DE LA **"LAASSP"**.

DÉCIMA SÉPTIMA. IMPUESTOS Y DERECHOS

LOS IMPUESTOS, DERECHOS Y GASTOS QUE PROCEDAN CON MOTIVO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS O ARRENDAMIENTO, 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 IVA, EN LOS TÉRMINOS DE LA NORMATIVIDAD APLICABLE Y DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES FISCALES VIGENTES.

DÉCIMA OCTAVA. 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"** DESLINDANDO A ÉSTA DE TODA RESPONSABILIDAD.

DÉCIMA NOVENA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS

"EL PROVEEDOR" ASUME LA RESPONSABILIDAD TOTAL EN CASO DE QUE, AL PRESTAR LOS SERVICIOS, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, INFRINJA PATENTES, MARCAS O VIOLE OTROS REGISTROS DE DERECHOS DE PROPIEDAD INDUSTRIAL A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL, POR LO QUE, SE OBLIGA A RESPONDER PERSONAL E ILIMITADAMENTE DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE PUDIERA CAUSAR A **"EL INSTITUTO"** O A TERCEROS.

EN TAL VIRTUD, **"EL PROVEEDOR"** MANIFIESTA EN ESTE ACTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, NO ENCONTRARSE EN NINGUNO DE LOS SUPUESTOS DE INFRACCIÓN ADMINISTRATIVA Y/O DELITO ESTABLECIDOS EN LA LEY FEDERAL DEL DERECHO DE AUTOR NI EN LA LEY DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL.

EN CASO DE QUE SOBREVINIERA ALGUNA RECLAMACIÓN EN CONTRA DE **"EL INSTITUTO"**, POR CUALQUIERA DE LAS CAUSAS ANTES MENCIONADAS, LA ÚNICA OBLIGACIÓN DE ÉSTA SERÁ LA DE DAR AVISO EN EL DOMICILIO PREVISTO EN EL APARTADO DE DECLARACIONES DE ESTE INSTRUMENTO A **"EL PROVEEDOR"**, PARA QUE ÉSTE, UTILIZANDO LOS MEDIOS CORRESPONDIENTES AL CASO, GARANTICE SALVAGUARDAR A **"EL INSTITUTO"** DE CUALQUIER CONTROVERSIA, LIBERÁNDOLE DE TODA RESPONSABILIDAD DE CARÁCTER CIVIL, PENAL, MERCANTIL, FISCAL O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE.

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. CONFIDENCIALIDAD

"LAS PARTES" ESTÁN CONFORMES EN QUE LA INFORMACIÓN QUE SE DERIVE DE LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, ASÍ COMO TODA AQUELLA INFORMACIÓN QUE **"EL INSTITUTO"** ENTREGUE A **"EL PROVEEDOR"** TENDRÁ EL CARÁCTER DE CONFIDENCIAL, POR LO QUE ESTE SE COMPROMETE, DE FORMA DIRECTA O A TRAVÉS DE INTERPÓSITA PERSONA, A NO PROPORCIONARLA O DIVULGARLA POR ESCRITO, VERBALMENTE O POR CUALQUIER OTRO MEDIO A TERCEROS, INCLUSIVE DESPUÉS DE LA TERMINACIÓN DE ESTE CONTRATO.

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL PRESENTE CONTRATO ES PÚBLICA, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 70 FRACCIÓN XXVIII DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y 68 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA; SIN EMBARGO LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONE **"EL INSTITUTO"** A **"EL PROVEEDOR"** PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO MATERIA DEL MISMO, SERÁ CONSIDERADA COMO CONFIDENCIAL EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 116 Y 113, RESPECTIVAMENTE, DE LOS CITADOS ORDENAMIENTOS JURÍDICOS, POR LO QUE **"EL PROVEEDOR"** SE COMPROMETE A RECIBIR, PROTEGER Y GUARDAR LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL PROPORCIONADA POR **"EL INSTITUTO"**CON EL MISMO EMPEÑO Y CUIDADO QUE TIENE RESPECTO DE SU PROPIA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL, ASÍ COMO HACER CUMPLIR A TODOS Y CADA UNO DE LOS USUARIOS AUTORIZADOS A LOS QUE LES ENTREGUE O PERMITA ACCESO A LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL, EN LOS TÉRMINOS DE ESTE INSTRUMENTO.

"EL PROVEEDOR" SE COMPROMETE A QUE LA INFORMACIÓN CONSIDERADA COMO CONFIDENCIAL NO SERÁ UTILIZADA PARA FINES DIVERSOS A LOS AUTORIZADOS CON EL PRESENTE CONTRATO ESPECIFICO; ASIMISMO, DICHA INFORMACIÓN NO PODRÁ SER COPIADA O DUPLICADA TOTAL O PARCIALMENTE EN NINGUNA FORMA O POR NINGÚN MEDIO, NI PODRÁ SER DIVULGADA A TERCEROS QUE NO SEAN USUARIOS AUTORIZADOS. DE ESTA FORMA, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A NO DIVULGAR O PUBLICAR INFORMES, DATOS Y RESULTADOS OBTENIDOS OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO, TODA VEZ QUE SON PROPIEDAD DE **"EL INSTITUTO"**.

CUANDO DE LAS CAUSAS DESCRITAS EN LAS CLÁUSULAS DE RESCISIÓN Y TERMINACIÓN ANTICIPADA, DEL PRESENTE CONTRATO, CONCLUYA LA VIGENCIA DEL MISMO, SUBSISTIRÁ LA OBLIGACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD SOBRE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS ESTABLECIDOS EN ESTE INSTRUMENTO LEGAL.

EN CASO DE INCUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN ESTA CLÁUSULA, **"EL PROVEEDOR"** TIENE CONOCIMIENTO EN QUE **"EL INSTITUTO"** PODRÁ EJECUTAR O TRAMITAR LAS SANCIONES ESTABLECIDAS EN LA **"LAASSP"** Y SU REGLAMENTO, ASÍ COMO PRESENTAR LAS DENUNCIAS CORRESPONDIENTES DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL LIBRO SEGUNDO, TÍTULO NOVENO, CAPÍTULOS I Y II DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL Y DEMÁS NORMATIVIDAD APLICABLE.

DE IGUAL FORMA, **"EL PROVEEDOR"** SE COMPROMETE A NO ALTERAR LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL, A LLEVAR UN CONTROL DE SU PERSONAL Y HACER DE SU CONOCIMIENTO LAS SANCIONES QUE SE APLICARÁN EN CASO DE INCUMPLIR CON LO DISPUESTO EN ESTA CLÁUSULA, POR LO QUE, EN SU CASO, SE OBLIGA A NOTIFICAR A **"EL INSTITUTO"**CUANDO SE REALICEN ACTOS QUE SE CONSIDEREN COMO ILÍCITOS, DEBIENDO DAR INICIO A LAS ACCIONES LEGALES CORRESPONDIENTES Y SACAR EN PAZ Y A SALVO A **"EL INSTITUTO"** DE CUALQUIER PROCESO LEGAL.

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A PONER EN CONOCIMIENTO DE **"EL INSTITUTO"** CUALQUIER HECHO O CIRCUNSTANCIA QUE EN RAZÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SEA DE SU CONOCIMIENTO Y QUE PUEDA BENEFICIAR O EVITAR UN PERJUICIO A LA MISMA.

ASIMISMO, **"EL PROVEEDOR"** NO PODRÁ, CON MOTIVO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO QUE REALICE A **"EL INSTITUTO"**, UTILIZAR LA INFORMACIÓN A QUE TENGA ACCESO, PARA ASESORAR, PATROCINAR O CONSTITUIRSE EN CONSULTOR DE CUALQUIER PERSONA QUE TENGA RELACIONES DIRECTAS O INDIRECTAS CON EL OBJETO DE LAS ACTIVIDADES QUE LLEVE A CABO.

VIGÉSIMA PRIMERA. ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS

"EL INSTITUTO" DESIGNA COMO RESPONSABLE DE ADMINISTRAR Y VIGILAR EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO AL **DR. ANTONIO TORRES MORALES, TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS,** CON EL OBJETO DE VERIFICAR EL ÓPTIMO CUMPLIMIENTO DEL MISMO, POR LO QUE INDICARÁ A **"EL PROVEEDOR"** LAS OBSERVACIONES QUE SE ESTIMEN PERTINENTES, QUEDANDO ÉSTE OBLIGADO A CORREGIR LAS ANOMALÍAS QUE LE SEAN INDICADAS, ASÍ COMO DEFICIENCIAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

ASIMISMO, **"EL INSTITUTO"** SÓLO ACEPTARÁ LOS SERVICIOS MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO Y AUTORIZARÁ EL PAGO DE LOS MISMOS PREVIA VERIFICACIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES REQUERIDAS, DE CONFORMIDAD CON LO ESPECIFICADO EN EL PRESENTE CONTRATO Y SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, ASÍ COMO LA COTIZACIÓN Y EL REQUERIMIENTO ASOCIADO A ÉSTA.

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, LOS SERVICIOS, NO SE TENDRÁN POR ACEPTADOS POR PARTE DE **"EL INSTITUTO"**.

"EL INSTITUTO", A TRAVÉS ADMINISTRADOR DEL CONTRATO O A TRAVÉS DEL PERSONAL QUE PARA TAL EFECTO DESIGNE, PODRÁ RECHAZAR LOS SERVICIOS SI NO REÚNEN LAS ESPECIFICACIONES Y ALCANCES ESTABLECIDOS EN ESTE CONTRATO Y EN SU ANEXO TÉCNICO, OBLIGÁNDOSE **"EL PROVEEDOR"** EN ESTE SUPUESTO A ENTREGARLOS NUEVAMENTE BAJO SU EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD Y SIN COSTO ADICIONAL PARA **"EL INSTITUTO"**.

VIGÉSIMA SEGUNDA. DEDUCCIONES

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 76 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EL INSTITUTO PODRÁ APLICAR DEDUCCIONES AL PAGO DE LOS SERVICIOS CON MOTIVO DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL PARCIAL O DEFICIENTE EN QUE PUDIERA INCURRIR EL PROVEEDOR RESPECTO DE LAS PARTIDAS O CONCEPTOS QUE INTEGRAN EL CONTRATO, LAS CUALES NO EXCEDERÁN DEL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO ESTABLECIDA EN EL MISMO.

DICHAS DEDUCTIVAS SERÁN DETERMINADAS EN FUNCIÓN DE LOS SERVICIOS QUE HAYAN SIDO PRESTADOS DEFICIENTEMENTE Y DEBERÁN SER CALCULADAS DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 76 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, 143 DE SU REGLAMENTO Y 4.3.3 DEL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

EN NINGÚN CASO LAS DEDUCCIONES PODRÁN NEGOCIARSE EN ESPECIE.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DE CALCULAR, APLICAR Y DAR SEGUIMIENTO A LAS PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES, SEGÚN SEA EL CASO, ASÍ COMO DE NOTIFICARLAS AL PROVEEDOR PARA QUE ÉSTE REALICE EL PAGO CORRESPONDIENTE Y LE NOTIFIQUE LAS DEDUCCIONES QUE EN SU CASO SE HAYA HECHO ACREEDOR.

LOS LÍMITES DE INCUMPLIMIENTO RESPECTO DE LAS DEDUCTIVAS SERÁN HASTA POR EL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

ASÍ MISMO LA DEDUCCIÓN DEBERÁ CONSIDERAR QUE ES MÁS IVA.

EL INSTITUTO DESCONTARÁ LAS CANTIDADES POR CONCEPTO DE DEDUCTIVAS DE LA FACTURA QUE EL PROVEEDOR PRESENTE PARA SU COBRO.



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024

LAS DEDUCCIONES POR DEFICIENCIAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SE CALCULARÁN, POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE PENALIZACIÓN ESTABLECIDO, DE ACUERDO CON LO SIGUIENTE:

CONCEPTO	**NIVELES DE SERVICIO**	**UNIDAD DE MEDIDA PARA LA DEDUCCIÓN**	**DEDUCCIÓN**	**LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO**	**RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO**	**ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN**
LA TRANSICIÓN DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL POR UN ACCESO VASCULAR DEFINITIVO PARA LOS PACIENTES CON PERMANENCIA EN EL PROGRAMA, NO DEBERÁ SER POR UN TIEMPO MAYOR DE:	3 (TRES) MESES DE HABER INGRESADO A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.	FALTA EN EL CAMBIO, A ALGÚN PACIENTE(S) DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL POR EL DEFINITIVO EN EL PLAZO ESTABLECIDO	EL 5% SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL SIN EL IVA, CUANDO OCURRA QUE A ALGÚN PACIENTE(S) NO SE LE HAYA REALIZADO EL CAMBIO.	EL LÍMITE DE LA DEDUCCIÓN SERÁ DE HASTA EL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA EN OOAD O JEFE DE SERVICIO O DIRECTOR MÉDICO EN UMAE	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO
REPORTE DE LABORATORIO ACREDITADO, DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM-003-SSA3-2010	RESULTADOS DE ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO DENTRO DE LOS PARÁMETROS SOLICITADOS POR LA NOM-003-SSA3-2010, CON BASE EN LA FECHA QUE SE HAYA DETERMINADO EN CONJUNTO ENTRE EL PROVEEDOR Y	CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA CALIDAD DEL AGUA DE ACUERDO CON LA NOM NOM-003-SSA3-2010	5% SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL SIN IVA.	EL LÍMITE DE LA DEDUCCIÓN SERÁ DE HASTA EL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA EN OOAD O JEFE DE SERVICIO O DIRECTOR MÉDICO EN UMAE	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA PARA LA DEDUCCIÓN	DEDUCCIÓN	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN
LA UNIDAD EN FUNCIONAMIENTO, DEBERÁ CONTAR CON UN RESULTADO DE ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO.	EL ADMINISTRADOR DE CONTRATO, LAS FECHAS EN QUE EL PROVEEDOR PRESTADOR DE SERVICIO DETERMINARÁ Y NOTIFICARÁ AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, LAS FECHAS EN QUE ÉSTE DEBERÁ ENTREGAR LA COPIA SIMPLE DE LOS REPORTES ORIGINALES DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL AGUA					
REPORTE ORIGINAL POR UN LABORATORIO ACREDITADO, DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR	RESULTADOS DE ANÁLISIS QUÍMICOS DENTRO DE LOS PARÁMETROS SOLICITADOS POR LA NOM-	POR CADA DÍA DE ATRASO EN QUE NO CUMPLA CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA CALIDAD DEL	5% SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL SIN IVA	EL LÍMITE DE LA DEDUCCIÓN SERÁ DE HASTA EL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA EN	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA PARA LA DEDUCCIÓN	DEDUCCIÓN	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN
LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM-003-SSA3-2010 Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AAMI. LA CALIDAD DE AGUA DEBERÁ CONTAR CON RESULTADO DE ANÁLISIS QUÍMICO.	003-SSA3-2010	AGUA DE ACUERDO CON LA NOM Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AAMI.		CONTRATO	OOAD O JEFE DE SERVICIO O DIRECTOR MÉDICO EN UMAE	
DOTACIÓN DEL MISMO NÚMERO DE CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES QUE FUERON COLOCADOS A PACIENTES REFERIDOS A SUBROGACIÓN EL MES INMEDIATO ANTERIOR MÁS 2(DOS) CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES COMO LO	DOTACIÓN DEL MISMO NÚMERO DE CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES QUE FUERON COLOCADOS A PACIENTES REFERIDOS A SUBROGACIÓN EL MES INMEDIATO ANTERIOR MÁS 2(DOS) CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES	POR CADA DÍA NATURAL A PARTIR DE LA FECHA EN QUE DEBIÓ SER ENTREGADA LA TOTALIDAD DE DOTACIÓN DE CATÉTERES.	1% DIARIO, SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL SIN INCLUIR IVA	EL LÍMITE DE LA DEDUCCIÓN SERÁ DE HASTA EL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO MÉDICO	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA EN OOAD O JEFE DE SERVICIO O DIRECTOR MÉDICO EN UMAE	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA PARA LA DEDUCCIÓN	DEDUCCIÓN	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN
SOLICITE EL JEFE DE SERVICIO	COMO LO SOLICITE EL JEFE DE SERVICIO					
ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7	CUANDO EL PROVEEDOR A CADA PARTIDA NO ENVÍE LA MENSAJERÍA HL7 A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO CORRESPONDIENTE A LA TOTALIDAD DE LAS SESIONES REALIZADAS, SESIONES NO OTORGADAS Y RESUMEN CLÍNICO DURANTE EL PERIODO DE FACTURACIÓN	ANTE LA DEFICIENCIA EN LA ENTREGA TOTAL DE LA MENSAJERÍA HL7 DE LAS SESIONES REALIZADAS, SESIONES NO OTORGADAS Y RESUMEN CLÍNICO DURANTE EL MES DE FACTURACIÓN.	SE DEBERÁN CONTEMPLAR LOS SIGUIENTES PORCENTAJES DE INCUMPLIMIENTO EN VIRTUD DEL CONTEO TOTAL OBTENIDO, CONFORME A LO SIGUIENTE: DEL 1% AL 25% DE INCUMPLIMIENTO: APLICAR 0.4% DEL VALOR DE LA FACTURA QUE INCLUYA IVA, CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL INCUMPLIMIENTO EN EL SERVICIO, SIN PASAR EL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO. DEL 26% AL 50% DE	HASTA POR EL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.	JEFE DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA EN CONJUNTO CON EL CDI O DIB	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA PARA LA DEDUCCIÓN	DEDUCCIÓN	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN
			INCUMPLIMIENTO: APLICAR 0.6% DEL VALOR DE LA FACTURA QUE INCLUYA IVA, CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL INCUMPLIMIENTO EN EL SERVICIO, SIN PASAR EL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO. DEL 51% AL 75% DE INCUMPLIMIENTO: APLICAR 0.8% DEL VALOR DE LA FACTURA QUE INCLUYA IVA, CORRESPONDIENTE. DEL 75% AL 100% DE INCUMPLIMIENTO: APLICAR 1.0% DEL VALOR DE LA FACTURA QUE INCLUYA IVA, CORRESPONDIENTE AL PERIODO			



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024

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



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA PARA LA DEDUCCIÓN	DEDUCCIÓN	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN
			LA ETIMSS VIGENTE.)			

VIGÉSIMA TERCERA. PENAS CONVENCIONALES

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

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

CONFORME A LO PREVISTO EN EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 142, DEL REGLAMENTO LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, NO SE ACEPTARÁ LA ESTIPULACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES, NI INTERESES MORATORIOS A CARGO DEL INSTITUTO.

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

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

PCA = (%D) (NPA) (VBSPA)

DÓNDE:

%D=PORCENTAJE DETERMINADO EN LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN PÚBLICA, INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS, COTIZACIÓN, CONTRATO O PEDIDO POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA ENTREGA DE BIENES O EN EL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O ARRENDAMIENTO, CONSIDERANDO EL RANGO SEÑALADO EN EL INCISO "B".

PCA = PENA CONVENCIONAL APLICABLE.

NPA = NÚMERO DE PERIODO DE TIEMPO DE ATRASO CONTABILIZADO SEGÚN CORRESPONDA



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024

VBSPA = VALOR DE LOS BIENES O SERVICIOS PRESTADOS CON ATRASO, SIN IVA.

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

CONCEPTO	**UNIDAD DE MEDIDA**	**PENALIZACIÓN**	**RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO**	**ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENA**
EL PLAZO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SERÁ A MÁS TARDAR EL DÍA 16 NATURAL, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO, A PARTIR DEL DÍA 16 DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO, EN QUE NO SE HAYA PUESTO A PUNTO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	2.5% DIARIO SOBRE EL VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS NO PRESTADOS CON BASE EN EL REQUERIMIENTO DEL ANEXO T1 Y DEL MONTO ADJUDICADO SIN INCLUIR EL IVA	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA EN OOAD O JEFE DE SERVICIO O DIRECTOR MÉDICO EN UMAE	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO
REPORTE ORIGINAL POR UN LABORATORIO ACREDITADO, DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM-003-SSA3-2010 LA UNIDAD EN FUNCIONAMIENTO, DEBERÁ CONTAR CON UN RESULTADO DE ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO EN LA ENTREGA DEL REPORTE RESULTADOS DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM 003-SSA3-2010, CON BASE EN LA FECHA QUE SE HAYA DETERMINADO EN CONJUNTO ENTRE EL PROVEEDOR Y EL ADMINISTRADOR DE CONTRATO, LAS FECHAS EN QUE EL PROVEEDOR PRESTADOR DE SERVICIO DETERMINARÁ Y NOTIFICARÁ AL ADMINISTRADOR DEL	2.5% DIARIO SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL SIN INCLUIR EL IVA	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA EN OOAD O JEFE DE SERVICIO O DIRECTOR MÉDICO EN UMAE	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENA
	CONTRATO, LAS FECHAS EN QUE ÉSTE DEBERÁ ENTREGAR LA COPIA SIMPLE DE LOS REPORTES ORIGINALES DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL AGUA			
REPORTE ORIGINAL POR UN LABORATORIO ACREDITADO, DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM-003-SSA3-2010 Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AAMI. LA CALIDAD DE AGUA DEBERÁ CONTAR CON RESULTADO DE ANÁLISIS QUÍMICO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO EN LA ENTREGA DEL REPORTE RESULTADOS QUÍMICOS, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM 003-SSA3-2010, CON BASE EN LA FECHA QUE SE HAYA DETERMINADO EN CONJUNTO ENTRE EL PROVEEDOR Y EL ADMINISTRADOR DE CONTRATO, LAS FECHAS EN QUE EL PROVEEDOR PRESTADOR DE SERVICIO DETERMINARÁ Y NOTIFICARÁ AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, LAS FECHAS EN QUE ÉSTE DEBERÁ ENTREGAR LA COPIA SIMPLE DE LOS REPORTES ORIGINALES DE LOS	2.5% DIARIO SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL SIN INCLUIR EL IVA	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA EN OOAD O JEFE DE SERVICIO O DIRECTOR MÉDICO EN UMAE	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENA
	RESULTADOS DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL AGUA			
CANJE-REPOSICIÓN DE BIENES POR VICIOS OCULTOS O PROBLEMAS DE CALIDAD. EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE 7 (SIETE) DÍAS NATURALES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU NOTIFICACIÓN POR PARTE DEL INSTITUTO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO.	2.5% (DOS PUNTO CINCO POR CIENTO) DIARIO, SIN IVA, SOBRE LA FACTURA DEL MES EN QUE OCURRA LA INCIDENCIA.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS/ JEFE DE SERVICIO	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS (OOAD)/ DIRECTOR ADMINISTRATIVO (UMAE)
EL PROVEEDOR REALIZARA LA ENTREGA EN LAS OFICINAS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO CON COPIA A LA CPSMA CONFORME AL INCISO B) NUMERAL 1 DEL ANEXO TÉCNICO, DE LOS SIGUIENTES PUNTOS: FIRMA DEL ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS. DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE LA SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7. RESPECTO A LA SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7, EL PROVEEDOR REALIZARÁ LA ENTREGA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO ESTABLECIDO DE LOS 05 (CINCO) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE EMISIÓN DEL FALLO.	0.2% DIARIO SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA DEL CONTRATO, EN SU PROPORCIONALIDAD POR UNIDAD MÉDICA, SIN INCLUIR EL IVA.	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENA
Y ESTE A SU VEZ, ENTREGARÁ LA SOLICITUD POR ESCRITO EN LAS OFICINAS DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES (CTSMI) Y POR CORREO ELECTRÓNICO DIRIGIDO AL DR. NEMESIO PONCE SÁNCHEZ: NEMESIO.PONCE@IMSS.GOB.MX Y AL DR. EDUARDO MONSIVÁIS HUERTERO: EDUARDO.MONSIVAIS@IMSS.GOB.MX				
CUANDO SE REALICEN MÁS DE TRES INTENTOS PARA ACREDITAR LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 EN OFICINA, DE CONFORMIDAD CON EL ANEXO TÉCNICO.	POR CADA EVALUACIÓN EXCEDENTE QUE SE REALICE POSTERIOR AL TERCER INTENTO.	0.5% SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA DEL CONTRATO, POR CADA INTENTO ADICIONAL, EN SU PROPORCIONALIDAD POR UNIDAD MÉDICA, SIN INCLUIR EL IVA.	CPSMA/CSDISA	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.
CUANDO SE REALICEN MÁS DE DOS INTENTOS PARA ACREDITAR LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 EN SITIO, DE CONFORMIDAD CON EL ANEXO TÉCNICO.	POR CADA EVALUACIÓN EXCEDENTE QUE SE REALICE POSTERIOR AL SEGUNDO INTENTO.	0.5% SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA DEL CONTRATO, POR CADA INTENTO ADICIONAL, EN SU PROPORCIONALIDAD POR UNIDAD MÉDICA, SIN INCLUIR EL IVA.	CPSMA/CSDISA	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.
CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.	POR CADA DÍA NATURAL QUE EXCEDA LOS 60 (SESENTA) DÍAS	0.2% DIARIO SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA DEL CONTRATO, EN SU	JEFE DE SERVICIO EN CONJUNTO CON CDI O DIB,	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENA
EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR LA CAPACITACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO DESIGNADO AL SERVICIO, CONFORME AL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN. ASIMISMO, ENTREGARÁN UNA COPIA DEL MANUAL DE USUARIO IMPRESO O ELECTRÓNICO CON ACUSE DE RECIBO EN FORMATO LIBRE A CADA PARTICIPANTE, Y LLEVARÁ LISTAS DE ASISTENCIA, EVALUACIONES Y FIRMA DE CONFORMIDAD POR PARTE DEL USUARIO, AL TÉRMINO DE LA CAPACITACIÓN EXTENDERÁ CONSTANCIA DE ESTA.	NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO (DE ACUERDO CON EL INCISO B) NUMERAL 5 DEL ANEXO TÉCNICO.	PROPORCIONALIDAD POR UNIDAD MÉDICA, SIN INCLUIR EL IVA.		
CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. EL PROVEEDOR A LAS PARTIDAS DEBERÁ REALIZAR LA CAPACITACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL PERSONAL DESIGNADO POR EL INSTITUTO, CUANDO EXISTA ROTACIÓN DE PERSONAL, LLEGADA DE NUEVO PERSONAL A LOS SERVICIOS, O CUANDO EL INSTITUTO CONSIDERE NECESARIA UNA RECAPACITACIÓN. ASIMISMO, ENTREGARÁN UNA COPIA DEL MANUAL DE USUARIO IMPRESO O ELECTRÓNICO CON ACUSE DE RECIBO EN FORMATO LIBRE A CADA PARTICIPANTE, Y LLEVARÁ LISTAS DE ASISTENCIA, EVALUACIONES Y FIRMA DE CONFORMIDAD POR PARTE DEL USUARIO, AL TÉRMINO DE LA CAPACITACIÓN EXTENDERÁ	POR CADA DÍA DE ATRASO QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO.	0.2% DIARIO SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA DEL CONTRATO, EN SU PROPORCIONALIDAD POR UNIDAD MÉDICA, SIN INCLUIR EL IVA.	JEFE DE SERVICIO EN CONJUNTO CON CDI O DIB,	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024

CONCEPTO	**UNIDAD DE MEDIDA**	**PENALIZACIÓN**	**RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO**	**ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENA**
CONSTANCIA DE ESTA.				
INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN, DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN CONFORME AL ANEXO TÉCNICO Y LA ETIMSS 5640-023-004 – VIGENTE.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 60 (SESENTA) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO.	0.5% DIARIO SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA DEL CONTRATO, EN SU PROPORCIONALIDAD POR UNIDAD MÉDICA, SIN INCLUIR EL IVA..	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA EN CONJUNTO CON CDI O DIB,	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.
EL PROVEEDOR PROPORCIONARÁ AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO CON COPIA A LA CPSMA CONFORME AL ANEXO TÉCNICO UN CALENDARIO DE DESPLIEGUE DEL SISTEMA EVALUADO CONSIDERANDO TODAS LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS INCLUIDAS EN EL CONTRATO	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE 2 (DOS) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA DE APROBACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SITIO.	0.2% DIARIO SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA DEL CONTRATO, EN SU PROPORCIONALIDAD POR UNIDAD MÉDICA, SIN INCLUIR EL IVA.	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

VIGÉSIMA CUARTA. SANCIONES ADMINISTRATIVAS

CUANDO **"EL PROVEEDOR"** INCUMPLA CON SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES POR CAUSAS IMPUTABLES A ÉSTE, Y COMO CONSECUENCIA, CAUSE DAÑOS Y/O PERJUICIOS GRAVES A **"EL INSTITUTO"**, O BIEN, PROPORCIONE INFORMACIÓN FALSA, ACTÚE CON DOLO O MALA FE EN LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO O DURANTE LA VIGENCIA DEL MISMO, POR DETERMINACIÓN DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, SE PODRÁ HACER ACREEDOR A LAS SANCIONES ESTABLECIDAS EN LA **"LAASSP"**, EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 89, 90 Y 91 DE DICHO ORDENAMIENTO LEGAL Y 158 AL 166 DE SU REGLAMENTO.



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"

VIGÉSIMA QUINTA. SANCIONES APLICABLES Y TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL

"EL INSTITUTO", DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 75, 76, 77 Y 78 DE LA **"LAASSP"**, Y 131 SEGUNDO PÁRRAFO, 141 AL 146 Y 150 DE SU REGLAMENTO, APLICARÁ SANCIONES, O EN SU CASO, LLEVARÁ A CABO LA CANCELACIÓN DE PARTIDAS TOTAL O PARCIALMENTE O LA RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.

VIGÉSIMA SEXTA. RELACIÓN LABORAL

"EL PROVEEDOR" RECONOCE Y ACEPTA SER EL ÚNICO PATRÓN DEL PERSONAL QUE OCUPE CON MOTIVO DEL SUMINISTRO OBJETO DE ESTE CONTRATO, ASÍ COMO EL RESPONSABLE DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LAS DISPOSICIONES LEGALES Y DEMÁS ORDENAMIENTOS EN MATERIA DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. ASIMISMO, **"EL PROVEEDOR"** CONVIENE EN RESPONDER DE TODAS LAS RECLAMACIONES QUE SUS TRABAJADORES PRESENTEN EN SU CONTRA O EN CONTRA DE **"EL INSTITUTO",** EN RELACIÓN CON EL SUMINISTRO MATERIA DE ESTE CONTRATO.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. EXCLUSIÓN LABORAL

"LAS PARTES" CONVIENEN EN QUE **"EL INSTITUTO"** NO ADQUIERE NINGUNA OBLIGACIÓN DE CARÁCTER LABORAL CON **"EL PROVEEDOR"** NI CON LOS ELEMENTOS QUE ÉSTE UTILICE PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, POR LO CUAL NO SE LE PODRÁ CONSIDERAR COMO PATRÓN NI COMO UN SUSTITUTO. EN PARTICULAR EL PERSONAL SE ENTENDERÁ RELACIONADO EXCLUSIVAMENTE CON LA O LAS PERSONAS QUE LO EMPLEARON Y POR ENDE CADA UNA DE ELLAS ASUMIRÁ SU RESPONSABILIDAD POR DICHO CONCEPTO.

IGUALMENTE, Y PARA ESTE EFECTO Y CUALQUIERA NO PREVISTO, **"EL PROVEEDOR"** EXIME EXPRESAMENTE A **"EL INSTITUTO"** DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD LABORAL, CIVIL, PENAL, DE SEGURIDAD SOCIAL O DE OTRA ESPECIE QUE, EN SU CASO, PUDIERA LLEGAR A GENERARSE; SIN EMBARGO, SI **"EL INSTITUTO"** TUVIERA QUE REALIZAR ALGUNA EROGACIÓN POR ALGUNO DE LOS CONCEPTOS QUE ANTECEDEN, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A REALIZAR EL REEMBOLSO E INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE.

POR LO ANTERIOR, **"LAS PARTES"** RECONOCEN EXPRESAMENTE EN ESTE ACTO QUE **"EL INSTITUTO"** NO TIENE NEXO LABORAL ALGUNO CON **"EL PROVEEDOR"**, POR LO QUE ÉSTE ÚLTIMO LIBERA A **"EL INSTITUTO"** DE TODA RESPONSABILIDAD RELATIVA A CUALQUIER ACCIDENTE O ENFERMEDAD QUE PUDIERA SUFRIR O CONTRAER CUALQUIERA DE SUS TRABAJADORES DURANTE EL DESARROLLO DE SUS LABORES O COMO CONSECUENCIA DE ELLOS, ASÍ COMO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE RESULTE DE LA APLICACIÓN DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, DE LA LEY DEL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES Y/O CUALQUIER OTRA APLICABLE, DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MATERIA DE ESTE CONTRATO.



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024

VIGÉSIMA OCTAVA. SUSPENSIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

CUANDO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, SE PRESENTE CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR, **"EL INSTITUTO"** BAJO SU RESPONSABILIDAD, PODRÁ DE RESULTAR APLICABLE CONFORME A LA NORMATIVIDAD EN LA MATERIA, SUSPENDER LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, EN CUYO CASO ÚNICAMENTE SE PAGARÁN AQUELLOS QUE HUBIESEN SIDO EFECTIVAMENTE RECIBIDOS POR **"EL INSTITUTO".**

CUANDO LA SUSPENSIÓN OBEDEZCA A CAUSAS IMPUTABLES A **"EL INSTITUTO"**, A SOLICITUD ESCRITA DE **"EL PROVEEDOR"**, CUBRIRÁ LOS GASTOS NO RECUPERABLES, DURANTE EL TIEMPO QUE DURE ESTA SUSPENSIÓN, PARA LO CUAL **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ PRESENTAR DENTRO DE LOS 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES SIGUIENTES DE LA NOTIFICACIÓN DEL TÉRMINO DE LA SUSPENSIÓN, LA FACTURA Y DOCUMENTACIÓN DE LOS GASTOS NO RECUPERABLES EN QUE HAYA INCURRIDO, SIEMPRE QUE ESTOS SEAN RAZONABLES, ESTÉN DEBIDAMENTE COMPROBADOS Y SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON EL CONTRATO.

"EL INSTITUTO" PAGARÁ LOS GASTOS NO RECUPERABLES, EN MONEDA NACIONAL (PESOS MEXICANOS), DENTRO DE LOS 45 (CUARENTA Y CINCO) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DEBIDAMENTE FUNDADA Y DOCUMENTADA DE "**EL PROVEEDOR**", ASÍ COMO DEL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA RESPECTIVA Y DOCUMENTACIÓN SOPORTE.

EN CASO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** NO PRESENTE EN TIEMPO Y FORMA LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA EL TRÁMITE DE PAGO, LA FECHA DE PAGO SE RECORRERÁ EL MISMO NÚMERO DE DÍAS QUE DURE EL RETRASO.

EL PLAZO DE SUSPENSIÓN SERÁ FIJADO POR **"EL INSTITUTO",** A CUYO TÉRMINO EN SU CASO, PODRÁ INICIARSE LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL PRESENTE CONTRATO, O BIEN, PODRÁ CONTINUAR PRODUCIENDO TODOS LOS EFECTOS LEGALES, UNA VEZ QUE HAYAN DESAPARECIDO LAS CAUSAS QUE MOTIVARON DICHA SUSPENSIÓN.

VIGÉSIMA NOVENA. RESCISIÓN

"EL INSTITUTO" PODRÁ EN CUALQUIER MOMENTO RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE EL PRESENTE CONTRATO Y HACER EFECTIVA LA FIANZA DE CUMPLIMIENTO, CUANDO **"EL PROVEEDOR"** INCURRA EN INCUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, SIN NECESIDAD DE ACUDIR A LOS TRIBUNALES COMPETENTES EN LA MATERIA, POR LO QUE, DE MANERA ENUNCIATIVA, MÁS NO LIMITATIVA, SE ENTENDERÁ POR INCUMPLIMIENTO:

a) SI INCURRE EN RESPONSABILIDAD POR ERRORES U OMISIONES EN SU ACTUACIÓN;
b) SI INCURRE EN NEGLIGENCIA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, SIN JUSTIFICACIÓN PARA **"EL INSTITUTO";**
c) SI TRANSFIERE EN TODO O EN PARTE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO A UN TERCERO AJENO A LA RELACIÓN CONTRACTUAL;
d) SI CEDE LOS DERECHOS DE COBRO DERIVADOS DEL CONTRATO, SIN CONTAR CON LA CONFORMIDAD PREVIA Y POR ESCRITO DE **"EL INSTITUTO";**



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"

e) SI SUSPENDE TOTAL O PARCIALMENTE Y SIN CAUSA JUSTIFICADA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. DEL PRESENTE CONTRATO O NO LES OTORGA LA DEBIDA ATENCIÓN CONFORME A LAS INSTRUCCIONES DE **"EL INSTITUTO"**;

f) SI NO PRESTA LOS SERVICIOS EN TIEMPO Y FORMA CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL PRESENTE CONTRATO Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS, ASÍ COMO LA COTIZACIÓN Y EL REQUERIMIENTO ASOCIADO A ÉSTA;

g) SI NO PROPORCIONA A **"EL INSTITUTO"** O A LAS DEPENDENCIAS QUE TENGAN FACULTADES, LOS DATOS NECESARIOS PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y SUPERVISIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO;

h) SI CAMBIA DE NACIONALIDAD E INVOCA LA PROTECCIÓN DE SU GOBIERNO CONTRA RECLAMACIONES Y ÓRDENES DE **"EL INSTITUTO"**;

i) SI ES DECLARADO EN CONCURSO MERCANTIL POR AUTORIDAD COMPETENTE O POR CUALQUIER OTRA CAUSA DISTINTA O ANÁLOGA QUE AFECTE SU PATRIMONIO;

j) SI NO ACEPTA PAGAR PENALIZACIONES O NO REPARA LOS DAÑOS O PÉRDIDAS, POR ARGUMENTAR QUE NO LE SON DIRECTAMENTE IMPUTABLES, SINO A UNO DE SUS ASOCIADOS O FILIALES O A CUALQUIER OTRA CAUSA QUE NO SEA DE FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO;

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

l) SI LA SUMA DE LAS PENAS CONVENCIONALES EXCEDE EL MONTO TOTAL DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y/O DE LAS DEDUCCIONES ALCANZAN EL 20% (VEINTE POR CIENTO) DEL MONTO TOTAL DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO;

m) SI **"EL PROVEEDOR"** NO PRESTA LOS SERVICIOS OBJETO DE ESTE CONTRATO DE ACUERDO CON LAS NORMAS, LA CALIDAD, EFICIENCIA Y ESPECIFICACIONES REQUERIDAS POR **"EL INSTITUTO"** CONFORME A LAS CLÁUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS, ASÍ COMO LA COTIZACIÓN Y EL REQUERIMIENTO ASOCIADO A ÉSTA;

n) SI DIVULGA, TRANSFIERE O UTILIZA 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 DÉCIMA NOVENA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO;

o) SI SE COMPRUEBA LA FALSEDAD DE ALGUNA MANIFESTACIÓN CONTENIDA EN EL APARTADO DE SUS DECLARACIONES DEL PRESENTE CONTRATO;

p) CUANDO **"EL PROVEEDOR"** Y/O SU PERSONAL, IMPIDAN EL DESEMPEÑO NORMAL DE LABORES DE **"EL INSTITUTO"**, DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, POR CAUSAS DISTINTAS A LA NATURALEZA DEL OBJETO DEL MISMO;

q) CUANDO EXISTA CONOCIMIENTO Y SE CORROBORE MEDIANTE RESOLUCIÓN DEFINITIVA DE AUTORIDAD COMPETENTE QUE **"EL PROVEEDOR"** INCURRIÓ EN VIOLACIONES EN MATERIA PENAL, CIVIL, FISCAL, MERCANTIL O ADMINISTRATIVA QUE REDUNDE EN PERJUICIO DE LOS INTERESES DE **"EL INSTITUTO"** EN CUANTO AL CUMPLIMIENTO OPORTUNO Y EFICAZ EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PRESENTE CONTRATO; Y

r) EN GENERAL, INCURRA EN INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES QUE SE ESTIPULEN EN EL PRESENTE CONTRATO O DE LAS DISPOSICIONES DE LA **"LAASSP"** Y SU REGLAMENTO.

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 DE LA NOTIFICACIÓN, EXPONGA LO QUE A SU DERECHO CONVENGA Y APORTE EN SU CASO LAS PRUEBAS QUE ESTIME PERTINENTES.

TRANSCURRIDO DICHO TÉRMINO **"EL INSTITUTO"**, EN UN PLAZO DE 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES, TOMANDO EN CONSIDERACIÓN LOS ARGUMENTOS Y PRUEBAS QUE HUBIERE HECHO **"EL PROVEEDOR"**, DETERMINARÁ DE MANERA FUNDADA Y MOTIVADA DAR O NO POR RESCINDIDO EL CONTRATO, Y COMUNICARÁ A **"EL PROVEEDOR"** DICHA DETERMINACIÓN DENTRO DEL CITADO PLAZO.

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

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 ENTREGARAN 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.

AL NO DAR POR RESCINDIDO EL CONTRATO, **"EL INSTITUTO"** ESTABLECERÁ CON **"EL PROVEEDOR"** OTRO PLAZO, QUE LE PERMITA SUBSANAR EL INCUMPLIMIENTO QUE HUBIERE MOTIVADO EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO. EL CONVENIO MODIFICATORIO QUE AL EFECTO SE CELEBRE DEBERÁ ATENDER A LAS CONDICIONES PREVISTAS POR LOS DOS ÚLTIMOS PÁRRAFOS DEL ARTÍCULO 74 DE LA **"LAASSP"**.

CUANDO SE PRESENTE CUALQUIERA DE LOS CASOS MENCIONADOS, **"EL INSTITUTO"** QUEDARÁ EXPRESAMENTE FACULTADA PARA OPTAR POR EXIGIR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, APLICANDO LAS PENAS CONVENCIONALES Y/O RESCINDIRLO, SIENDO ESTA SITUACIÓN UNA FACULTAD POTESTATIVA.



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024

SI SE LLEVARA A CABO LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, Y EN EL CASO DE QUE A **"EL PROVEEDOR"** SE LE HUBIERAN ENTREGADO PAGOS PROGRESIVOS, ÉSTE DEBERÁ DE REINTEGRARLOS MÁS LOS INTERESES CORRESPONDIENTES, CONFORME A LO INDICADO EN EL ARTÍCULO 73 PÁRRAFO CUARTO, DE LA **"LAASSP"**.
LOS INTERESES SE CALCULARÁN SOBRE EL MONTO DE LOS PAGOS PROGRESIVOS EFECTUADOS Y SE COMPUTARÁN POR DÍAS NATURALES DESDE LA FECHA DE SU ENTREGA HASTA LA FECHA EN QUE SE PONGAN EFECTIVAMENTE LAS CANTIDADES A DISPOSICIÓN DE **"EL INSTITUTO".**

"EL PROVEEDOR" SERÁ RESPONSABLE POR LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE LE CAUSE A **"EL INSTITUTO"**.

TRIGÉSIMA. TERMINACIÓN ANTICIPADA

"EL INSTITUTO" PODRÁ DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE EL PRESENTE CONTRATO, CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL O BIEN CUANDO POR CAUSAS JUSTIFICADAS SE EXTINGA LA NECESIDAD DE REQUERIR LA PRESTACIÓN DE 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 CONTRATO CON MOTIVO DE UNA RESOLUCIÓN DE UNA INCONFORMIDAD O INTERVENCIÓN DE OFICIO EMITIDA POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, LO QUE BASTARÁ SEA COMUNICADO A **"EL PROVEEDOR"** CON 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES ANTERIORES AL HECHO. EN ESTE CASO, **"EL INSTITUTO"** A SOLICITUD ESCRITA DE **"EL PROVEEDOR"** CUBRIRÁ LOS GASTOS NO RECUPERABLES, SIEMPRE QUE ESTOS SEAN RAZONABLES ESTÉN DEBIDAMENTE COMPROBADOS Y RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON EL CONTRATO.

TRIGÉSIMA PRIMERA. DISCREPANCIAS

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE, EN CASO DE DISCREPANCIA ENTRE LA CONVOCATORIA Y EL PRESENTE CONTRATO, PREVALECERÁ LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 126 FRACCIÓN IV, DEL REGLAMENTO DE LA **"LAASSP"**.

TRIGÉSIMA SEGUNDA. CONCILIACIÓN.

"LAS PARTES" ACUERDAN QUE PARA EL CASO DE QUE SE PRESENTEN DESAVENENCIAS DERIVADAS DE LA EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO SE SOMETERÁN AL PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 109, 110, 111, 112 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, Y 186 AL 196 DE SU REGLAMENTO Y AL DECRETO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS ACCIONES ADMINISTRATIVAS QUE DEBERÁ IMPLEMENTAR LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL PARA LLEVAR A CABO LA CONCILIACIÓN O LA CELEBRACIÓN DE CONVENIOS O ACUERDOS PREVISTOS EN LAS LEYES RESPECTIVAS COMO MEDIOS ALTERNATIVOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 29 DE ABRIL DE 2016.



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"

LA SOLICITUD DE CONCILIACIÓN SE PRESENTARÁ MEDIANTE ESCRITO, EL CUAL CONTENDRÁ LOS REQUISITOS CONTENIDOS EN EL ARTÍCULO 15 DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO, ADEMÁS, HARÁ REFERENCIA AL NÚMERO DE CONTRATO, AL SERVIDOR PÚBLICO ENCARGADO DE SU ADMINISTRACIÓN, OBJETO, VIGENCIA Y MONTO DEL CONTRATO, SEÑALANDO, EN SU CASO, SOBRE LA EXISTENCIA DE CONVENIOS MODIFICATORIOS, DEBIENDO ADJUNTAR COPIA DE LOS INSTRUMENTOS CONSENSUALES DEBIDAMENTE SUSCRITOS.

TRIGÉSIMA TERCERA. 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 Y SUS CORRELATIVOS EN LOS ESTADOS DE LA REPÚBLICA MEXICANA.

TRIGÉSIMA CUARTA. 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, ASÍ COMO LA COTIZACIÓN Y EL REQUERIMIENTO ASOCIADO A ÉSTA, A LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SU REGLAMENTO; AL CÓDIGO CIVIL FEDERAL; LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO; AL CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES; A LA LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA Y SU REGLAMENTO, EL ACUERDO POR EL QUE SE EXPIDE EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES Y A LAS DEMÁS DISPOSICIONES JURÍDICAS APLICABLES.

TRIGÉSIMA QUINTA. 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 EN LA CIUDAD VICTORIA, TAMAULIPAS, RENUNCIANDO EXPRESAMENTE AL FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLES EN RAZÓN DE SU DOMICILIO ACTUAL O FUTURO.



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, TANTO **"EL INSTITUTO"** COMO **"EL PROVEEDOR"**, **DECLARAN ESTAR CONFORMES Y BIEN 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 CIUDAD VICTORIA TAMAULIPAS A 03 DE SEPTIEMBRE DE 2026.**

"EL INSTITUTO"	"EL PROVEEDOR"
TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL TAMAULIPAS	**UNIDAD RENAL VICTORIA, S.A. DE C.V.**
DR. JOSÉ LUIS ARANZA AGUILAR	**C. EDNA LILIANA TAMEZ GÓMEZ**
REPRESENTANTE LEGAL	**REPRESENTANTE LEGAL**



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024

"EL INSTITUTO"
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

ING. JORGE GUADALUPE RODRÍGUEZ OCHOA
AREA CONTRATANTE

"EL INSTITUTO"
TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

DR. ANTONIO TORRES MORALES
AREA REQUIRENTE
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN, FORMAN PARTE DEL CONTRATO **PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIALISIS SUBROGADA PARA LA HGZMF No.1 CD. VICTORIA, TAMAULIPAS, PARA EL PERIODO DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026,** CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y **UNIDAD RENAL VICTORIA, S.A. DE C.V.**

2026 año de Margarita Maza

"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevo a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 1

SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

ANEXO TÉCNICO

"EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL NUMERAL 4.24.3 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (POBALINES), SE ESTABLECE EL PRESENTE ANEXO TÉCNICO, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, DE CONFORMIDAD CON LO SIGUIENTE":

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA A CONTRATAR

CLAVE CUCOP: CLAVE: 33900010 PARTIDA 33901 SERVICIO MÉDICO.

EL INSTITUTO A FIN DE ATENDER LAS NECESIDADES DE SUS DERECHOHABIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, REQUIERE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, MISMO QUE SE SEÑALA EN EL ANEXO T1 DE REQUERIMIENTOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS, DEL PRESENTE ANEXO TÉCNICO Y TÉRMINOS Y CONDICIONES; POR LO QUE EL PROVEEDOR DEBERÁ DAR EL DEBIDO CUMPLIMIENTO A TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN:

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

1. SE ENCUENTRE CERTIFICADA POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL O EN PROCESO DE CERTIFICACIÓN POR DICHO CONSEJO, EN ATENCIÓN AL ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECE COMO OBLIGATORIO, A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2012, EL REQUISITO DE CERTIFICACIÓN DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL A LOS SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS Y DE HEMODIÁLISIS PRIVADOS QUE CELEBREN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS DE LOS GOBIERNOS FEDERALES, ESTATALES DE LA CIUDAD DE MÉXICO (ANTES DISTRITO FEDERAL) Y MUNICIPALES, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 29 DE DICIEMBRE DE 2011.
2. LAS CLÍNICAS SUBROGADAS OFERTADAS DEBEN UBICARSE DENTRO DE UN RADIO DE DISTANCIA TERRESTRE MÁXIMA DE 45 KILÓMETROS DE LA UNIDAD MÉDICA A LA QUE PRETENDA PRESTARSE EL SERVICIO. PARA LOS CASOS DE LOS OOAD DE JALISCO, NUEVO LEÓN, CIUDAD DE MÉXICO (D.F.) SUR Y NORTE, LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OFERTADA DEBERÁ UBICARSE DENTRO DE UN RADIO DE DISTANCIA TERRESTRE MÁXIMA DE 20 KILÓMETROS DE LA UNIDAD MÉDICA DEL INSTITUTO A LA QUE SE PRESTARÁ EL SERVICIO, POR LO QUE DEBERÁ PRESENTAR MAPA DE UBICACIÓN GENERADA A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA ELECTRÓNICA DE GOOGLE MAPS O ANÁLOGO.
3. EL ÁREA DE TRATAMIENTO DEBERÁ SER CONSIDERADA ÁREA SEMIRESTRINGIDA (ZONA GRIS).

"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 1

4. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ CONTAR CON SERVICIO DE TRASLADO EN AMBULANCIA, EN TÉRMINOS DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-034-SSA3-2013, REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA, DEBIENDO CONTAR CON LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS COMO SE INDICAN EN LA NORMA ANTES SEÑALADA EN SU NUMERAL 4.1.4 AMBULANCIA DE URGENCIAS BÁSICAS, DEBIENDO PRESENTAR COMO PARTE DE SU OFERTA LA FACTURA DE AMBULANCIA MISMA, QUE SE VERIFICARÁ QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS FISCALES VIGENTES Y QUE ESTÉ A NOMBRE DEL PROVEEDOR, PARA DAR EL SERVICIO DE TRASLADO O EN SU CASO PRESENTAR CONTRATO Y/O CONVENIO DEL SERVICIO CORRESPONDIENTE A NOMBRE DEL PROVEEDOR CUYA VIGENCIA COMPRENDA COMO MÍNIMO EL TÉRMINO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PARA LOS CASOS QUE SE REQUIERAN TALES COMO:

   PACIENTES GRAVES O QUE PRESENTEN COMPLICACIONES (PRE, TRANS Y POST TRATAMIENTO) EN EL ÁREA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, HASTA CONSEGUIR LA ESTABILIZACIÓN HEMODINÁMICA DEL PACIENTE PARA EL TRASLADO A LA UNIDAD MÉDICA DE REFERENCIA.

   LA VIGENCIA DEL CONTRATO O CONVENIO A DE AMBULANCIA DEBERÁ COMPRENDER COMO MÍNIMO EL TÉRMINO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO QUE ES AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.

5. CONTAR CON LAS ÁREAS DESCRITAS EN EL APARTADO *"INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y SUMINISTRO"* DEL PRESENTE DOCUMENTO, EN APEGO A LA NOM-003-SSA3-2010, "PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS".
6. CENTRAL(ES) DE ENFERMERAS CON VISIBILIDAD DE LOS PACIENTES.
7. ÁREA DE AISLAMIENTO EQUIPADA DESTINADA A PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS COMO: VIH O HEPATITIS B O C.
8. EL ÁREA PARA CADA ESTACIÓN DE HEMODIÁLISIS DEBERÁ SER DE POR LO MENOS 1.5 X 2.0 MTS. LA CUAL SE CALCULARÁ CON BASE A LOS METROS CUADRADOS DEL ÁREA DE TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS (ÁREA GRIS) Y EL NÚMERO DE MÁQUINAS QUE TENGA LA UNIDAD SUBROGADA DE HEMODIÁLISIS.
9. TOMA O TANQUE PORTÁTIL DE OXÍGENO Y ASPIRADOR DE SECRECIONES (EN CASO DE OPTAR POR EL USO DE TANQUE PORTÁTIL DE OXÍGENO Y ASPIRADOR DE SECRECIONES, DEBERÁ CONTAR CON UNO POR CADA 5 (CINCO) MÁQUINAS INSTALADAS).
10. ÁREA DE LAVADO, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE MATERIAL DE CURACIÓN Y MÉDICO-QUIRÚRGICO, EN CASO DE NO CONTAR CON MATERIAL DESECHABLE.
11. ALMACÉN DE ROPA LIMPIA O DE ROPA DESECHABLE, DE GUARDA DE BIENES DE CONSUMO, ÁREA DE INTENDENCIA, ÁREA DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO. EN EL CASO DE UTILIZAR ROPA DESECHABLE NO SERÁ NECESARIO QUE CUENTE CON ALMACÉN DE ROPA SUCIA.
12. DEBERÁ CUMPLIR CON LAS DISPOSICIONES DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD, AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS-CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"

13. DEBE CONTAR CON CISTERNA O TINACOS PARA LA DISPONIBILIDAD DE AGUA SUFICIENTE DE ACUERDO CON LA CAPACIDAD INSTALADA DE ATENCIÓN PARA LOS 365 DÍAS DEL AÑO QUE PERMITA LA OPERACIÓN DE LA UNIDAD.
14. CADA PACIENTE DEBERÁ RECIBIR LAS SESIONES CON DURACIÓN DE 3:00 A 4:00 HORAS POR SESIÓN DE ACUERDO CON LA PRESCRIPCIÓN DEL MÉDICO DEL IMSS.
15. EL PROVEEDOR DEBERÁ TENER EL NÚMERO DE MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS, DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE CADA UNIDAD MÉDICA, ASEGURANDO AL MENOS 936 SESIONES ANUALES POR CADA MÁQUINA, PARA LA ATENCIÓN DE CADA UNO DE LOS PACIENTES. APEGÁNDOSE AL HORARIO DE SERVICIO QUE SERÁ DE LAS 7 A LAS 21 HORAS, DE LUNES A SÁBADO; INCLUYENDO DÍAS FESTIVOS. LOS HORARIOS DIFERENTES SE DEBERÁN ACORDAR CON LAS AUTORIDADES DE LOS OOAD O DE LA UMAE CORRESPONDIENTE Y SI SE REQUIERE INCREMENTAR EL TIEMPO DE ATENCIÓN PARA CUBRIR LOS REQUERIMIENTOS DE LAS NECESIDADES DE LAS UNIDADES MÉDICAS DEL INSTITUTO, SE PODRÁ AUMENTAR A MÁS DE 4 TURNOS AL DÍA.

EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON LOS EQUIPOS MÉDICOS, Y BIENES DE CONSUMO QUE SE REQUIEREN PARA LLEVAR A CABO LOS PROCEDIMIENTOS (SESIONES DE HEMODIÁLISIS), PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS QUE SE ADJUDIQUEN. EL PROVEEDOR DEBERÁ COORDINAR ACCIONES CON LAS UNIDADES MÉDICAS ASIGNADAS PARA PRESTAR EL SERVICIO EN TIEMPO Y FORMA.

I. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ OFRECER LOS SIGUIENTES SERVICIOS AL PACIENTE:

1. A TODO PACIENTE AL QUE SE LE HAYA DETERMINADO LA PERMANENCIA EN EL PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA SE LE DEBERÁ COLOCAR UN ACCESO VASCULAR PERMANENTE. LA TRANSICIÓN DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL A UN ACCESO VASCULAR DEFINITIVO NO DEBERÁ SER MAYOR A LOS 3 (TRES) MESES DE HABER INGRESADO A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, SIENDO ÉSTE COLOCADO POR EL PROVEEDOR DEL SERVICIO, EL CUAL DEBERÁ ATENDER LAS COMPLICACIONES QUE SE PRESENTEN. EL PLAZO CONTARÁ A PARTIR DE LA FECHA DE INGRESO A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA Y DE ACUERDO CON EL FORMATO DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS 4-30-2/03.
2. EL PROVEEDOR DEL SERVICIO SUBROGADO SERÁ RESPONSABLE DE MANTENER UN ACCESO VASCULAR FUNCIONAL Y SIN COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
3. UNA VEZ REGISTRADO EL PACIENTE EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, EL PROVEEDOR DEL SERVICIO DEBERÁ MANTENER LOS ESTUDIOS ACTUALIZADOS PARA CADA PACIENTE CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL APARTADO DENOMINADO III "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ REALIZAR POR CADA PACIENTE LAS SIGUIENTES PRUEBAS DE LABORATORIO CON LA FRECUENCIA QUE A CONTINUACIÓN SE ESPECIFICA", DEL PRESENTE DOCUMENTO. DEBERÁ RECIBIR A LOS PACIENTES EN CASO DE HEMODIÁLISIS DE URGENCIA, LOS

2026 año de Margarita Maza

"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"

CUALES SERÁN REMITIDOS POR EL INSTITUTO UNA VEZ ESTABILIZADOS HEMODINÁMICAMENTE, CON LOS ESTUDIOS DE ACUERDO CON EL APARTADO DENOMINADO VI "RESPONSABILIDADES DEL INSTITUTO" A EXCEPCIÓN DEL PANEL PARA VIRUS DE HEPATITIS B, C Y VIH, EL CUAL SE ENVIARÁ EN UN PLAZO NO MAYOR A 15 DÍAS NATURALES. SE ACLARA QUE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE URGENCIA, SERÁ EN CONDICIONES HEMODINÁMICAMENTE ESTABLES; CON RELACIÓN A LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON APOYO VENTILATORIO, PARA ESTOS DEBE EXISTIR COMUNICACIÓN ENTRE LA UNIDAD HOSPITALARIA DEL INSTITUTO QUE ENVÍA AL PACIENTE Y LA UNIDAD SUBROGADA PARA SU ATENCIÓN.

4. A PARTIR DE SU REFERENCIA A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA SERÁN RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR DE SERVICIO, EL CUIDADO, EL MANTENIMIENTO Y/O RECAMBIO DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL O DEFINITIVO Y LA ATENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES QUE SE PRESENTEN.

II. EN CADA PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS, EN LAS ETAPAS PRE-, TRANS- Y POST- HEMODIÁLISIS, SE DEBERÁ DETERMINAR Y REGISTRAR POR CADA PACIENTE LO SIGUIENTE:

1. PESO, DEL PACIENTE PRE- Y POST- DIÁLISIS, PRESIÓN ARTERIAL PRE-, TRANS- Y POST- DIÁLISIS, TEMPERATURA PRE- Y POST- DIÁLISIS, FRECUENCIA CARDÍACA PRE-, TRANS- Y POST- DIÁLISIS, VERIFICAR HEPARINIZACIÓN, TIPO DE FILTROS DE DIÁLISIS, FLUJO DEL DIALIZANTE, FLUJO SANGUÍNEO, TIEMPO DE DIÁLISIS Y ULTRAFILTRACIÓN, KT/V, SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PACIENTE ANTES, DURANTE Y AL FINALIZAR LA HEMODIÁLISIS. LAS MEDICIONES TOMADAS POR LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS DEBEN REGISTRARSE EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN.
2. EXPLORACIÓN FÍSICA CON ESPECIAL ÉNFASIS EN EL ACCESO VASCULAR.
3. EVENTOS RELEVANTES Y COMPLICACIONES.
4. MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS.
5. TRANSMITIR A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO, AL FINALIZAR LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS, LOS DATOS REGISTRADOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN, DE ACUERDO CON LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE, MEDIANTE MENSAJERÍA HL7.

III. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ REALIZAR POR CADA PACIENTE LOS SIGUIENTES ESTUDIOS DE LABORATORIO CON LA FRECUENCIA QUE A CONTINUACIÓN SE ESPECIFICA:

1. EN FORMA MENSUAL: UREA O NITRÓGENO UREICO, BIOMETRÍA HEMÁTICA COMPLETA, GLUCOSA, CREATININA, ÁCIDO ÚRICO, SODIO, POTASIO, CLORO, CALCIO, FÓSFORO, AST (SÓLO EN CASO DE PACIENTES SEROPOSITIVOS PARA HEPATITIS B O C).
2. TRIMESTRAL: ALBÚMINA, PROTEÍNAS TOTALES, CINÉTICA DE HIERRO (FERRITINA, TRANSFERRINA).
3. CUATRIMESTRAL: DETERMINACIÓN DE ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBS AG), ANTI HCV.
4. SEMESTRAL: COLESTEROL, TRIGLICÉRIDOS, VIH.

EN CASO DE CONTAR CON LABORATORIO PROPIO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS A PACIENTES, EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR COPIA DEL AVISO DE FUNCIONAMIENTO DEL LABORATORIO CLÍNICO, VIGENTE ESTE DOCUMENTO SE DEBE PRESENTAR EN LA PROPUESTA TÉCNICA, ASÍ COMO EN LAS VISITAS DE VERIFICACIÓN Y ASENTAR EN LA CÉDULA CORRESPONDIENTE.

EN CASO DE NO CONTAR CON UN LABORATORIO PROPIO EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR COPIA DEL CONTRATO DEL LABORATORIO CLÍNICO QUE PROCESARÁ LAS MUESTRAS, DEBIDAMENTE FIRMADO Y CUYA VIGENCIA DEBERÁ SER POR LO MENOS DEL PERIODO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO, ESTE DOCUMENTO SE DEBE PRESENTAR EN LA PROPUESTA TÉCNICA, ASÍ COMO EN LAS VISITAS DE VERIFICACIÓN Y ASENTAR EN LA CÉDULA CORRESPONDIENTE.

IV. LA ADECUACIÓN DE LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS SE DEBERÁ REALIZAR MENSUALMENTE EN FORMA INDIVIDUALIZADA PARA CADA PACIENTE Y SE DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS:

- **a.** CLÍNICOS: SIN DATOS DE UREMIA, CONTROL ÓPTIMO DE LA PRESIÓN ARTERIAL, SIN DATOS DE RETENCIÓN HÍDRICA Y CON PESO SECO EN FORMA INDIVIDUAL.
- **b.** BIOQUÍMICOS:
  - **i.** KT/V MONOCOMPARTAMENTAL IGUAL O MAYOR DE 1.2
  - **ii.** URR IGUAL O SUPERIOR AL 65%

V. CRITERIOS ESPECIALES A SEGUIR POR LAS UNIDADES SUBROGADAS:

1. EN CASO NECESARIO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, QUE PROVOQUE DESCOMPENSACIÓN AGUDA, EL PACIENTE DEBERÁ SER TRASLADADO A LA UNIDAD HOSPITALARIA DE ADSCRIPCIÓN CORRESPONDIENTE SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO.
2. CONSIDERAR COMO PACIENTES DE ALTO RIESGO A AQUELLOS QUE SE ENCUENTRAN SEROPOSITIVOS CON HEPATITIS B O C Y VIH, Y A LOS QUE, EN CONDICIONES DE URGENCIA, NO SE HAYA PODIDO DETERMINAR SU PANEL VIRAL.
3. LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTREN CON HEPATITIS B O C O VIH CON PRUEBA CONFIRMATORIA POSITIVOS, DEBEN DIALIZARSE EN RIÑÓN ARTIFICIAL EXCLUSIVO PARA ESTE TIPO DE PACIENTES Y EN ÁREA AISLADA, SIGUIÉNDOSE LAS TÉCNICAS INTERNACIONALES ESTABLECIDAS.
4. LOS PACIENTES CON HEPATITIS B O C O VIH DEBEN DIALIZARSE UTILIZANDO EN ELLOS MATERIAL Y EQUIPO EXCLUSIVO. EN ESTOS PACIENTES NO DEBE REUTILIZARSE EL DIALIZADOR. SE DEBERÁ SEGUIR EL PROCEDIMIENTO DE TÉCNICA DE AISLAMIENTO APLICANDO LA NOM 010-SSA2-2010 "PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA".
5. EL MATERIAL DESECHABLE UTILIZADO EN LOS PROCEDIMIENTOS DE HEMODIÁLISIS, DEBERÁ SER EXCLUSIVO PARA CADA PACIENTE.

2026 año de Margarita Maza

"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"

6. ASEO EXHAUSTIVO DE LAS ÁREAS AL MENOS UNA VEZ POR SEMANA, UTILIZANDO DETERGENTE EN TODAS LAS SUPERFICIES COMO PISOS, PAREDES, PUERTAS Y VENTANAS Y/O DE ACUERDO CON CULTIVOS BACTERIOLÓGICOS REALIZADOS EN EL ÁREA.
7. FUMIGAR TODAS LAS ÁREAS DE LA UNIDAD AL MENOS UNA VEZ AL MES, CON PLAGUICIDAS O PESTICIDAS Y EN SU CASO APLICAR SOLUCIONES BACTERICIDAS.
8. ASEAR Y DESINFECTAR LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS DESPUÉS DE CADA PROCEDIMIENTO, DE IGUAL FORMA EL DEMÁS MOBILIARIO QUE HAYA SIDO UTILIZADO, DEBERÁ SER ASEADO Y SANITIZADO AL TÉRMINO DE CADA DÍA DE USO.
9. EN LA DETECCIÓN DE CASOS NUEVOS DE HEPATITIS B, C Y VIH, POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, ÉSTA DEBERÁ DAR AVISO AL DIRECTOR Y MÉDICO TRATANTE DEL HOSPITAL DE REFERENCIA, A TRAVÉS DE NOTA MÉDICA DE LA PRESENCIA DE ESTA PATOLOGÍA.
10. ENVÍO DE NOTA MÉDICA MENSUAL A LA UNIDAD MÉDICA DEL INSTITUTO DE ADSCRIPCIÓN CONFORME A LA NOM-004-SSA3-2012, "DEL EXPEDIENTE CLÍNICO" ANOTANDO LOS RESULTADOS DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO CON LA PERIODICIDAD REFERIDA EN EL APARTADO IV "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ REALIZAR POR CADA PACIENTE LAS SIGUIENTES PRUEBAS DE LABORATORIO CON LA FRECUENCIA QUE A CONTINUACIÓN SE ESPECIFICA", DEL PRESENTE DOCUMENTO.

VI. RESPONSABILIDADES DEL INSTITUTO:

1. EL INSTITUTO A TRAVÉS DEL SERVICIO DE (MEDICINA INTERNA O NEFROLOGÍA), ENVIARÁ AL PACIENTE CON SOLICITUD DE SUBROGACIÓN (**4-30-2/03**) DEBIDAMENTE ACREDITADA POR EL DIRECTOR DE LA UNIDAD Y/O SUBDIRECTOR MÉDICO Y JEFE DE SERVICIO, CON RESUMEN MÉDICO, CON VIGENCIA ACTUALIZADA Y LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS DE LABORATORIO Y GABINETE SIGUIENTES: BIOMETRÍA HEMÁTICA COMPLETA, PRUEBAS DE COAGULACIÓN, QUÍMICA SANGUÍNEA, GLUCOSA, UREA, CREATININA, ÁCIDO ÚRICO, SODIO, POTASIO, CALCIO, FÓSFORO, AST, ALT, PROTEÍNAS TOTALES, ALBÚMINA, PANEL DE HEPATITIS B Y C, VIH Y PLACA DE TÓRAX.
2. EL INSTITUTO SERÁ RESPONSABLE DE EXTENDER LAS RECETAS DE MEDICAMENTOS, INCAPACIDADES, SOLICITUDES DE INTERCONSULTA, DE LABORATORIO Y GABINETE EN CASO NECESARIO PARA CADA PACIENTE INCLUIDO EN EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA MATERIA DEL PRESENTE DOCUMENTO.
3. EL INSTITUTO, RATIFICARÁ LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO DE CADA PACIENTE, A TRAVÉS DE LA VERIFICACIÓN DE LA VIGENCIA DE DERECHOS ACTUALIZADA.
4. EL INSTITUTO DARÁ CONTINUIDAD A LA ATENCIÓN DE COMPLICACIONES PROPIAS DE LA HEMODIÁLISIS DE CADA PACIENTE, QUE HAYA REQUERIDO TRASLADO DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA A LA UNIDAD HOSPITALARIA DEL INSTITUTO.

2026 año de Margarita Maza

"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"

5. A TRAVÉS DE PERSONAL AUTORIZADO POR EL INSTITUTO, REALIZARÁ VISITAS DE SUPERVISIÓN A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, A EFECTO DE VERIFICAR LA DEBIDA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN FORMA INTEGRAL, ININTERRUMPIDA A LO DESCRITO EN EL ANEXO T4 (T-CUATRO) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, DEL PRESENTE DOCUMENTO.
6. PARA PACIENTES SERONEGATIVOS APLICAR VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B CON DOBLE DOSIS AL INGRESAR AL PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, EN CASO DE NO TENERLA Y COMPLETAR SU ESQUEMA DE VACUNACIÓN.
7. PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN EN CASO NECESARIO Y PREVIA VALORACIÓN MÉDICA.
8. EN EL CASO DE LOS ACCESOS VASCULARES EL INSTITUTO SERÁ RESPONSABLE DE ENVIAR DE MANERA INICIAL AL PACIENTE A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA CON UN ACCESO VASCULAR TEMPORAL O DEFINITIVO FUNCIONAL.

VII. RESPONSABILIDADES DEL PROVEEDOR PRESTADOR DEL SERVICIO SUBROGADO:

1. EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESTAR EL SERVICIO SUBROGADO DE HEMODIÁLISIS CON BASE EN LA CONVOCATORIA, TÉRMINOS Y CONDICIONES Y CONFORME A LO SEÑALADO EN LOS APARTADOS DE ESTE ANEXO TÉCNICO, Y SUS ANEXOS; ANEXOS T1 (T UNO) REQUERIMIENTO DE SESIONES PARA PACIENTES EN HEMODIÁLISIS SUBROGADA POR PARTIDA; T2 (T DOS) ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) BIENES DE CONSUMO PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES Y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO, ANEXO T3 (T TRES) CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS, (Y ESCRITO DE MANIFESTACIÓN QUE CUMPLE CON TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN DICHO ANEXO); T4 (T CUATRO) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA; T5 (T CINCO) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA; T6 (T SEIS) CALENDARIO PARA ENTREGA MENSUAL DE CATÉTERES; T7 (T SIETE) TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL HEMODIÁLISIS SUBROGADO; T8 (T OCHO) DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS; T9 (T NUEVE) FORMATO DE SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03); T9 BIS (T NUEVE BIS) CARACTERÍSTICAS DE OPERACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA; ANEXO TI 1 (TI UNO) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7; ANEXO TI DOS (TI DOS) ESCRITO EN FORMATO LIBRE; ANEXO TI 3 (TI TRES) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD; ANEXO TI 4 (TI CUATRO) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE Y ANEXO TI 5 (TI CINCO) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE, LOS CUALES FORMAN PARTE DE ESTE DOCUMENTO.
2. ATENDER DE MANERA ADECUADA Y OPORTUNA LAS COMPLICACIONES O EMERGENCIAS PROPIAS DEL PROCEDIMIENTO, (EN EL PRE, TRANS Y POST HEMODIÁLISIS) UTILIZANDO TODOS LOS RECURSOS

HUMANOS, MATERIALES Y EQUIPO QUE SE REQUIERAN, HASTA CONSEGUIR LA ESTABILIZACIÓN HEMODINÁMICA DEL PACIENTE Y SU TRASLADO A LA UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO.

DEBERÁ ENTENDER POR COMPLICACIONES:

I. HIPOTENSIÓN ARTERIAL SEVERA, CUADRO DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA AGUDA, DESCOMPENSACIÓN METABÓLICA AGUDA, BACTERIEMIA, ARRITMIAS CARDIACAS, ENFERMEDAD CEREBRAL VASCULAR EN FASE DE INSTALACIÓN Y CUALQUIER OTRA EVENTUALIDAD AGUDA QUE COMPROMETA LA INTEGRIDAD Y ESTABILIDAD HEMODINÁMICA DEL PACIENTE.

II. COMPLICACIONES DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL QUE SE DERIVEN:

- i. DE LA MANIPULACIÓN DEL CATÉTER.
- ii. DISFUNCIÓN INHERENTE DEL CATÉTER.
- iii. GENERADAS DURANTE EL PROCESO DE HEMODIÁLISIS.

III. COMPLICACIONES DEL ACCESO VASCULAR DEFINITIVO QUE SE DERIVEN:

- i. DE LA MANIPULACIÓN O CATETERIZACIÓN.
- ii. DISFUNCIÓN INHERENTE DEL ACCESO.
- iii. GENERADAS DURANTE EL PROCESO DE HEMODIÁLISIS.

3. DEBERÁ NOTIFICAR A LA UNIDAD MÉDICA CORRESPONDIENTE DEL INSTITUTO POR VÍA TELEFÓNICA EN FORMA INMEDIATA Y POR ESCRITO EN UN PLAZO MÁXIMO DE 24 HORAS SIGUIENTES A LA PRESENTACIÓN DEL CASO DE COMPLICACIONES, AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR MÉDICO DE LA UNIDAD CORRESPONDIENTE, PARA LA ATENCIÓN DEL MÉDICO NEFRÓLOGO TRATANTE BRINDADO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

I. UN RESUMEN CLÍNICO DEL CASO.

II. DETALLE DE LA COMPLICACIÓN.

III. ATENCIÓN QUE SE BRINDÓ, Y

IV. RESULTADOS OBTENIDOS, CON OBJETO DE DAR CONTINUIDAD AL TRATAMIENTO.

LA LLAMADA TELEFÓNICA PERMITIRÁ EL TRASLADO INMEDIATO DEL PACIENTE ESTABILIZADO EN AMBULANCIA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA AL HOSPITAL CORRESPONDIENTE.

4. DEBERÁ ENVIAR AL JEFE DE SERVICIO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA INSTITUCIONAL CORRESPONDIENTE: RESUMEN MENSUAL, CON NOTA DE EVOLUCIÓN, EVENTOS RELEVANTES, RESULTADOS DE LABORATORIO Y GABINETE, OBSERVACIONES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES.

2026 año de Margarita Maza

"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevo a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"

5. DARÁ LAS FACILIDADES NECESARIAS PARA QUE EL PERSONAL AUTORIZADO Y DESIGNADO POR EL INSTITUTO PUEDA HACER LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN REFERIDAS EN EL NUMERAL VI DEL APARTADO *"RESPONSABILIDADES DEL INSTITUTO"* DEL PRESENTE DOCUMENTO.
6. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA TENDRÁ LA FACULTAD DE OPTAR POR CUALQUIERA DE LAS OPCIONES SIGUIENTES: USO DE DIALIZADORES NUEVOS POR CADA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS; O EL REUSÓ DE DIALIZADORES DE FORMA AUTOMATIZADA.
7. ES RESPONSABILIDAD ESTRICTA DEL PROVEEDOR ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DESDE EL PUNTO DE VISTA BACTERIOLÓGICO Y QUÍMICO, CONFORME A LA NOM-003-SSA3-2010 "PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS" Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AAMI CONSIDERADAS EN LA NORMA CITADA. ES OBLIGATORIO PARA EL PROVEEDOR CONTAR CON EL REPORTE ORIGINAL DE LAS PRUEBAS REALIZADAS POR UN LABORATORIO ACREDITADO, ANTES DEL INICIO Y EN OPERACIÓN CON LA PERIODICIDAD BIMESTRAL Y ANUAL CORRESPONDIENTE.
8. EN EL CASO DEL REUSÓ DE LOS DIALIZADORES, DEBERÁ APEGARSE A LAS NORMAS DEL APÉNDICE "B" DE LA NOM 003-SSA3-2010 "PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS".
9. CUMPLIR CON LAS DISPOSICIONES DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS-CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.
10. PRESENTAR COPIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DEBIDAMENTE FIRMADO CUYA VIGENCIA DEBERÁ SER POR LO MENOS DEL PERIODO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO, , ASÍ COMO EN LAS VISITAS DE VERIFICACIÓN, O EN CASO DE CONTAR CON LABORATORIO PROPIO COPIA DE LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO DEL LABORATORIO CLÍNICO VIGENTE, ESTOS DOCUMENTOS DEBEN PRESENTARSE COMO PARTE DE SU PROPUESTA TÉCNICA Y EN LAS VISITAS.
11. SI VA A OPTAR POR EL REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES DEBERÁ OFERTAR Y PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE DE LA UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES CONFORME A LA CLAVE 531.340.0227 DEL CNIS DEL ANEXO T 2 (T DOS).

VIII. CANTIDAD DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS REQUERIDAS:

LA CANTIDAD MÍNIMA Y MÁXIMA DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS A CONTRATAR POR LOCALIDAD SE ESTABLECE EN EL ANEXO T1 (T-UNO) DEL PRESENTE DOCUMENTO, PARA UN **PERÍODO DE CONTRATACIÓN A PARTIR DEL DÍA 01 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.**

IX. CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS EN DONDE SE SUBROGARÁ EL SERVICIO:

PERSONAL

1. DEBERÁ AJUSTARSE A LO DESCRITO EN LA NOM-003-SSA3-2010 "PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS", PARTICULARMENTE A LO DESCRITO EN LOS NUMERALES 5.1 Y 5.2. DE DICHA NORMA.

2026 año de Margarita Maza

"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"

2. EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEBERÁ SER UN MÉDICO ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA, CON CERTIFICADO DE ESPECIALIZACIÓN, CÉDULA PROFESIONAL, EL HORARIO EN QUE SE DEBERÁ ENCONTRAR EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA SE ACORDARÁ CON LAS AUTORIDADES DEL OOAD /UMAE QUE LE CORRESPONDE
3. EL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA O PERSONAL PROFESIONAL Y TÉCNICO CON CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO EN HEMODIÁLISIS DEMOSTRARÁ DOCUMENTALMENTE HABER RECIBIDO LA ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA O EN SU CASO, HABER RECIBIDO CURSOS DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO EN HEMODIÁLISIS POR UN PERÍODO MÍNIMO DE SEIS MESES IMPARTIDOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA O UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CERTIFICADA. EL SERVICIO DEBERÁ CONTAR CON AL MENOS UNA ENFERMERA POR CADA 3 (TRES) MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS.
4. EL PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ ESTAR CAPACITADO SOBRE EL MANEJO DE SANGRE, MATERIAL Y EQUIPOS CONTAMINADOS CON VIRUS DE HEPATITIS B Y C Y VIH, EN LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN POR EL INSTITUTO DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EL PROVEEDOR, DEBERÁ DE MOSTRAR LAS CAPACITACIONES RELACIONADAS CON ESTE RUBRO (BASTARÁ CON ESTAR REFERENCIADO EN EL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS EL MANEJO DE SANGRE, MATERIAL Y EQUIPOS CONTAMINADOS CON VIRUS DE HEPATITIS B Y C Y VIH).
5. EL PROVEEDOR, DEBERÁ REALIZAR VACUNACIÓN PARA HEPATITIS B A LOS SERONEGATIVOS Y, DETERMINACIÓN DE ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST), ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBS AG) Y ANTI-HVC CADA SEIS MESES, MOSTRANDO COMPROBANTE DE VACUNACIÓN EN LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN POR EL INSTITUTO DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

X. INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y SUMINISTROS

ÁREA FÍSICA

LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ ESTAR CONFORME A LA NOM-003-SSA3-2010 "PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS" EN SU NUMERAL 6.1, 6.4 Y DERIVADOS, Y 6.5.

EL PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS SE LLEVARÁ A CABO EN HOSPITALES QUE TENGAN LICENCIA SANITARIA O EN UNIDADES INDEPENDIENTES O NO LIGADAS A UN HOSPITAL QUE HAYAN PRESENTADO AVISO DE FUNCIONAMIENTO ANTE LA AUTORIDAD SANITARIA SEGÚN CORRESPONDA Y CON LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS SIGUIENTES:

1. EL ÁREA PARA CADA ESTACIÓN DE HEMODIÁLISIS DEBERÁ SER DE POR LO MENOS 1.5 X 2.0 MTS.
2. CONSULTORIO.
3. ÁREA DE RECEPCIÓN DE FÁCIL ACCESO A LOS PACIENTES.

2026 año de Margarita Maza

"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"

4. CENTRAL DE ENFERMERAS.
5. ALMACÉN.
6. ÁREA DE PRELAVADO Y DE TRATAMIENTO DE AGUA.
7. SANITARIOS PARA PACIENTES, DIFERENCIADO PARA HOMBRES Y MUJERES.
8. SANITARIOS PARA PERSONAL DE LA UNIDAD.
9. CUARTO SÉPTICO.
10. ÁREA ADMINISTRATIVA.
11. SALA DE PROCEDIMIENTOS (EN CASO DE NO ENCONTRARSE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DENTRO DE UN HOSPITAL). AL MENOS DEBERÁ CONTAR CON LO DESCRITO EN LOS ESTÁNDARES DE ESTRUCTURA PARA LA AUTOEVALUACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE HEMODIÁLISIS VIGENTES EMITIDOS POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL VIGENTES.
12. INSTALACIONES Y ACCESORIOS PROPIOS PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON CAPACIDADES DIFERENTES.
13. SALA DE ESPERA.

LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEBERÁ CONTAR CON ÁREA FÍSICA ADECUADA EN CUANTO A LIMPIEZA, ESPACIO FÍSICO, ILUMINACIÓN Y TEMPERATURA AMBIENTAL REGULABLE.

XI. CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO Y DE LOS BIENES DE CONSUMO

1. EL PROVEEDOR DEBERÁ AJUSTARSE A LO DESCRITO EN LA NOM-003-SSA3-2010 "PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS".
2. LOS BIENES DE CONSUMO SE DEBERÁN APEGAR A LO DESCRITO EN EL ANEXO T2 (T DOS).
3. LAS MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS DEBERÁN APEGARSE AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD, CLAVE 531.340.0169 Y A LA CLAVE 531.340.0227, EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE LOS DIALIZADORES.
4. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEBERÁ CONTAR CON MÁQUINAS EXCLUSIVAS Y EN ÁREA AISLADA PARA PACIENTES CON SEROPOSITIVIDAD A HEPATITIS B, C Y VIH.
5. LAS MÁQUINAS UTILIZADAS PARA LAS SESIONES DE HEMODIÁLISIS DEBERÁN ESTAR EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO Y HABER SIDO ENSAMBLADAS DE MANERA INTEGRAL EN EL PAÍS DE ORIGEN.
6. NO DEBERÁN CONTENER LEYENDAS "ONLY EXPORT" NI "ONLY INVESTIGATION", SER MODELOS DESCONTINUADOS O DE USO NO AUTORIZADO EN EL PAÍS DE ORIGEN, CONTAR CON ALERTAS

"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"

MÉDICAS TIPO I Y II QUE SEAN RECONOCIDAS POR ORGANISMOS INTERNACIONALES Y POR LOS MINISTERIOS DE SALUD DE CADA PAÍS DE ORIGEN DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS. EN EL CASO DE QUE LOS EQUIPOS HAYAN PRESENTADO ALERTA MÉDICA EL PROVEEDOR DEBE CONTAR CON EL ALTA O RESOLUCIÓN DE ESTA.

7. DIALIZADOR DE FIBRA HUECA DE MEMBRANA SINTÉTICA O SEMISINTÉTICA, BIOCOMPATIBLES, ESPECÍFICOS PARA PACIENTES ADULTOS O PEDIÁTRICOS SEGÚN CORRESPONDA.
8. ÁCIDO Y BICARBONATO EN CONCENTRACIONES DE ACUERDO CON LOS EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS PROPUESTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
9. LÍNEA ARTERIOVENOSA.
10. AGUJAS FÍSTULA PARA PUNCIÓN DE ACCESO VENOSO Y ARTERIAL.
11. CATÉTER TEMPORAL O PERMANENTE O INJERTO VASCULAR HETERÓLOGO.
12. MATERIAL ESTÉRIL NECESARIO PARA CONEXIÓN Y DESCONEXIÓN DE FÍSTULA O CATÉTER.

PARA CORROBORAR EL CUMPLIMIENTO DE DICHAS CARACTERÍSTICAS, DEBERÁ PRESENTAR FOLLETOS, CATÁLOGOS, INSTRUCTIVOS Y, EN SU CASO, FOTOGRAFÍAS DE LOS EQUIPOS NECESARIOS EN IDIOMA ESPAÑOL Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.

DEBERÁ ENTREGAR LOS MANUALES DE OPERACIÓN DE LA(S) MÁQUINA(S) DE HEMODIÁLISIS QUE CORRESPONDA AL MISMO MODELO CON QUE SE PRESTARÁ EL SERVICIO.

XII. REQUISITOS DEL AGUA A UTILIZAR EN HEMODIÁLISIS

DEBERÁ APEGARSE A LO DESCRITO EN EL PUNTO 6.4.9.2 Y EL APÉNDICE NORMATIVO "A" DE LA NOM-003-SSA3-2010 "PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS", ASÍ COMO LO PREVISTO EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

ES RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDO , ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DESDE EL PUNTO DE VISTA BACTERIOLÓGICO Y QUÍMICO, CONFORME A LA NOM-003-SSA3-2010 "PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS" Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AMMI CONSIDERADAS EN LA NORMA CITADA Y SIENDO OBLIGATORIO CONTAR CON EL REPORTE ORIGINAL DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS REALIZADAS POR UN LABORATORIO ACREDITADO, ANTES DEL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y EN OPERACIÓN CON LA PERIODICIDAD BIMESTRAL PARA EL ANÁLISIS DE CONTAMINANTES BIOLÓGICOS QUE DEBERÁN REALIZARSE A LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA, ASÍ COMO MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS Y AL MENOS UNA VEZ AL AÑO PARA CONTAMINANTES QUÍMICOS.

LOS EXÁMENES DEBERÁN REALIZARSE POR LABORATORIOS ACREDITADOS POR LA ENTIDAD MEXICANA DE ACREDITACIÓN (EMA).

BIMESTRALMENTE PARA LAS PRUEBAS BIOLÓGICAS SE TOMARÁN 3 MUESTRAS OBTENIDAS DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA EN LOS SIGUIENTES SITIOS: UNA DE ÓSMOSIS, UNA DEL RESERVORIO Y UNA DE LA

"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"

MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS QUE ESTÉ UBICADA AL FINAL DE LA RED DE SUMINISTRO DE AGUA TRATADA. EN CASO DE QUE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS NO CUENTE CON RESERVORIO SE TOMARÁ DE LA VÁLVULA DE RETORNO Y DE UNA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS UBICADA EN UN PLANO INTERMEDIO DE LA RED DE SUMINISTRO.

DEBERÁ EXISTIR UN SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CON ÓSMOSIS INVERSA Y FILTROS PARA SUAVIZARLA, QUE GARANTICEN ESTÁNDARES INTERNACIONALES DE CALIDAD, PARA LO CUAL DEBERÁ CONTAR CON EL MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL DE DICHO SISTEMA (PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA).

LA PRESIÓN, FLUJO Y TEMPERATURA DEBERÁN SER ADECUADOS Y ESPECÍFICOS PARA CADA SISTEMA DE HEMODIÁLISIS.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DETERMINARÁ Y NOTIFICARÁ AL PRESTADOR DEL SERVICIO, LAS FECHAS EN QUE EL PRESTADOR DE SERVICIO DEBERÁ ENTREGAR COPIA SIMPLE DE LOS REPORTES ORIGINALES DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL AGUA, PRESENTANDO LOS ORIGINALES DE DICHOS REPORTES PARA COTEJO, CON LA PERIODICIDAD BIMESTRAL PARA EL ANÁLISIS DE BIOLÓGICOS Y AL MENOS UNA VEZ AL AÑO PARA LOS ESTUDIOS QUÍMICOS, ASÍ COMO, VALIDAR QUE LOS RESULTADOS SE ENCUENTREN DENTRO DE LOS PARÁMETROS ESTIPULADOS EN LA NOM 003-SSA3-2010 DE LOS ESTUDIOS MENCIONADOS, MEDIANTE EL ANEXO T 5 (T-CINCO) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIALISIS SUBROGADA.

XIII. VERIFICACIÓN FÍSICA O VISITAS DE SUPERVISIÓN

DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA ESTARÁ SUJETA A UNA VERIFICACIÓN VISUAL Y DOCUMENTAL MEDIANTE LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN SEMESTRALES O LAS QUE DETERMINE EL INSTITUTO NECESARIAS, QUE REALIZARÁN POR PERSONAL DESIGNADO DE NIVEL NORMATIVO, OOAD O UMAE, CON APEGO A LO DESCRITO EN EL ANEXO T4 (T-CUATRO) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEL PRESENTE DOCUMENTO, CON EL OBJETO DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES REQUERIDAS Y DE LA NOM-003-SSA3- 2010 "PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS". CABE RESALTAR QUE MIENTRAS NO SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESTABLECIDAS EN ESTE DOCUMENTO, EL INSTITUTO NO DARÁ POR ACEPTADO EL SERVICIO Y SE APLICARÁN LAS PENAS CONVENCIONALES O DEDUCCIONES CORRESPONDIENTES, EL JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS EN LOS OOAD Y DIRECTOR MÉDICO EN LAS UMAE SERÁN LOS ENCARGADOS DE NOTIFICAR POR ESCRITO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICO MÉDICAS SOLICITADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

PARA EL CASO EN EL QUE LAS UNIDADES SUBROGADAS SE ENCUENTREN CERTIFICADAS POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL, LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN SE REALIZARÁN CADA 6 MESES, EN EL CASO DE QUE LA UNIDAD SUBROGADA SE ENCUENTRE EN PROCESO DE CERTIFICACIÓN, LAS VISITAS SE REALIZARÁN CADA 4 MESES Y EN EL CASO DE QUE LA UNIDAD SUBROGADA NO SE ENCUENTRE NI EN PROCESO DE CERTIFICACIÓN NI CERTIFICADA, LAS VISITAS SE REALIZARÁN CADA 2 MESES.



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 1

XIV. CONSTANCIAS CON LAS QUE DEBERÁ CONTAR EL PROVEEDOR:

1. REGISTROS SANITARIOS DE LOS EQUIPOS Y DE LOS BIENES DE CONSUMO REQUERIDOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, A EXCEPCIÓN DE AQUELLOS QUE NO REQUIERAN REGISTRO SANITARIO, DE ACUERDO CON LA COFEPRIS, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 376 DE LA LEY GENERAL DE SALUD (VIGENCIA DE 5 AÑOS), EN EL QUE SE DEBERÁ IDENTIFICAR:

   i. NÚMERO DE REGISTRO, PRÓRROGA O MODIFICACIÓN.
   ii. TITULAR DEL REGISTRO.
   iii. NOMBRE Y DOMICILIO DEL FABRICANTE.
   iv. INDICACIONES DE USO Y/O DESCRIPCIÓN.
   v. MODELO(S).
   vi. FECHA DE EMISIÓN Y DE VENCIMIENTO.
   vii. NOMBRE, FIRMA AUTÓGRAFA Y CARGO DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE LA EMITE.

   EN CASO DE QUE EL REGISTRO SANITARIO NO SE ENCUENTRE DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA DE 5 AÑOS, CONFORME AL ARTÍCULO 376 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON:

   i. COPIA SIMPLE DEL REGISTRO SANITARIO SOMETIDO A PRÓRROGA.
   ii. COPIA SIMPLE DEL "COMPROBANTE DE TRÁMITE DE PRÓRROGA" EN EL QUE SE ACREDITE EL TRÁMITE DE PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO O, EN SU CASO, COPIA SIMPLE DE LA "CONSTANCIA DE PRÓRROGA" EMITIDA POR LA COFEPRIS DEL REGISTRO SANITARIO SOMETIDO A PRÓRROGA.

EN CASO DE QUE LOS BIENES OFERTADOS NO REQUIERAN DE REGISTRO SANITARIO, DEBERÁ ANEXAR CONSTANCIA OFICIAL, EXPEDIDA POR COFEPRIS, CON FIRMA Y CARGO DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE LA EMITE, QUE LO EXIMA DEL MISMO O EL "LISTADO DE INSUMOS PARA LA SALUD CONSIDERADOS COMO DE BAJO RIESGO PARA EFECTOS DE OBTENCIÓN DEL REGISTRO SANITARIO, Y DE AQUELLOS PRODUCTOS QUE POR SU NATURALEZA, CARACTERÍSTICAS PROPIAS Y USO NO SE CONSIDERAN COMO INSUMOS PARA LA SALUD Y POR ENDE NO REQUIEREN REGISTRO SANITARIO", PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 22 DE DICIEMBRE DEL 2014, EN EL QUE IDENTIFIQUE AQUELLOS QUE OFERTE.

1. PARA CUALQUIERA DE LOS CASOS INDICADOS, LA DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE LO SOLICITADO, DEBERÁ SER COMPLETA Y, EN CASO DE ESTAR EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL DEBERÁ PRESENTAR LA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL, EN EL ENTENDIDO DE QUE LA TRADUCCIÓN PODRÁ CONTENER ÚNICAMENTE LAS PÁGINAS, SECCIONES Y/O PÁRRAFOS QUE SOPORTEN SUS PROPOSICIONES. ASIMISMO, LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA, DEBERÁ ESTAR VIGENTES AL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES.



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración le llevo a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 1

2. LICENCIA SANITARIA Y/O AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE SANITARIO ANTE LA COFEPRIS VIGENTE Y A NOMBRE DEL PROVEEDOR ACTUALIZADO DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.

3. CERTIFICADOS DE CALIDAD VIGENTES EN SU IDIOMA ORIGINAL, DE LOS EQUIPOS Y BIENES DE CONSUMO QUE SE UTILIZARÁN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EXPEDIDOS POR LOS ORGANISMOS DE CONTROL Y/O AUTORIDADES SANITARIAS DEL PAÍS DE ORIGEN, SI EL IDIOMA ES DISTINTO AL ESPAÑOL, DEBERÁ PRESENTAR SU TRADUCCIÓN SIMPLE.

4. COPIA DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA, EN EL IDIOMA DEL PAÍS DE ORIGEN DE LOS EQUIPOS Y BIENES DE CONSUMO OFERTADOS, ACOMPAÑADO DE SU TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL Y EXPEDIDO POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS U ORGANISMOS DE CONTROL DEL PAÍS DE ORIGEN O COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO FDA O COMUNIDAD ECONÓMICA EUROPEA VIGENTE DE LOS EQUIPOS Y BIENES DE CONSUMO OFERTADOS VIGENTES O COPIA DEL CERTIFICADO DE CALIDAD (ISO 9001 VIGENTE O ISO 13485:2016).

5. DOCUMENTO EMITIDO POR EL SECRETARIO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL, EN EL CUAL SE SEÑALA QUE EL ESTABLECIMIENTO PRIVADO DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA CON EL QUE SE OFRECE EL SERVICIO AL INSTITUTO CUENTA CON CERTIFICACIÓN VIGENTE O SE ENCUENTRA EN PROCESO DE CERTIFICACIÓN, EN ATENCIÓN AL ACUERDO PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 29 DE DICIEMBRE DE 2011.

6. DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEL CONTRATO, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO VERIFICARÁ EN LA PÁGINA DE INTERNET DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL (HTTP://WWW.CSG.GOB.MX/), QUE LAS CLÍNICAS EN DONDE SE PRESTEN LOS SERVICIOS SE PERMANEZCA VIGENTE LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE HEMODIÁLISIS, YA QUE EN CASO CONTRARIO DEBERÁ DAR UNA FECHA NO MAYOR A UN MES PARA LA ENTREGA DE LA CERTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE ACTUAL A ESE MOMENTO Y VIGENTE.

7. CERTIFICADO DE LIBRE VENTA VIGENTE EMITIDO POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS U ORGANISMOS DE CONTROL DEL PAÍS DE ORIGEN, EN EL QUE SE SEÑALE QUE LOS EQUIPOS Y BIENES DE CONSUMO NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PUEDEN SER USADOS SIN RESTRICCIÓN DE USO EN EL PAÍS DE ORIGEN, SI EL CERTIFICADO ESTÁ EN IDIOMA DISTINTO AL ESPAÑOL, DEBERÁ PRESENTAR SU TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL.

8. ESCRITO DEL PROVEEDOR MANIFESTANDO QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN EL ANEXO T3 (T TRES), CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS, A CARGO DEL PERSONAL DESIGNADO POR OOAD DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA, Y EN EL INCISO G) NUMERAL 5 "VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES" DEL APARTADO DE TÉRMINOS Y CONDICIONES.



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 1

b) SISTEMA DE INFORMACIÓN Y MENSAJERÍA HL7 DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.

1. EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

REQUISITOS PREVIOS PARA LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN:

EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA DE EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO EN LAS OFICINAS DEL ADMINISTRADOR DE CONTRATO EN COPIA FÍSICA Y POR MEDIO ELECTRÓNICO A LA CPSMA (EDUARDO.MONSIVAIS@IMSS.GOB.MX) LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

i. FIRMA DE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD, ANEXO TI 3 (TI TRES) "ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD".

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE CON EL INSTITUTO A FIRMAR UN ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD POR PARTIDA, ANEXO TI 3 (TI TRES) "ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD", EN EL CUAL SE ESTABLECE QUE EN NINGÚN MOMENTO Y BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA PODRÁ HACER USO DE LA INFORMACIÓN PUESTA A SU DISPOSICIÓN O GENERADA DURANTE Y POSTERIOR A LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA UN FIN DISTINTO AL ESTABLECIDO EN SU OBJETO Y EN EL PRESENTE DOCUMENTO, SUJETÁNDOSE A LAS RESPONSABILIDADES ECONÓMICAS, PENALES Y DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE A INSTANCIA DEL INSTITUTO, QUE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE ESTE ACUERDO.

ii. DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE, ANEXO TI.4 (ANEXO TI CUATRO) "DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE".

EL PROVEEDOR DEBERÁ NOTIFICAR POR ESCRITO AL ADMINISTRADOR DE CONTRATO, ANEXO TI. 4 (ANEXO TI CUATRO) "DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE", LOS DATOS DE CONTACTO DE LA PERSONA RESPONSABLE DE ESTABLECER COMUNICACIÓN CON EL INSTITUTO PARA TODO LO REFERENTE AL SISTEMA DE INFORMACIÓN, LA CUAL DEBE MANTENER UNA RELACIÓN LABORAL CON LA EMPRESA INTERESADA EN PRESTAR EL SERVICIO MÉDICO. TODA COMUNICACIÓN ENTRE EL INSTITUTO Y EL PROVEEDOR SERÁ ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE MEDIANTE EL PERSONAL DESIGNADO, POR LO QUE EL INSTITUTO SE RESERVA EL DERECHO DE ATENDER TODA SOLICITUD PROVENIENTE DE PROVEEDORES O PERSONAS DISTINTAS A LAS DESIGNADAS. ES OBLIGACIÓN DEL PROVEEDOR MANTENER ACTUALIZADOS LOS CONTACTOS QUE DESIGNE E INFORMAR SOBRE DICHOS CAMBIOS AL ADMINISTRADOR DE CONTRATO.



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevo a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"

iii. DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE, ANEXO TI.5 (ANEXO TI CINCO) "DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE".

EL PROVEEDOR DEBERÁ NOTIFICAR POR ESCRITO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y CON COPIA AL TITULAR DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS MÉDICOS INDIRECTOS (CSTMI) EL ANEXO TI 5 (TI CINCO) "DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE", EL(LOS) SISTEMA(S) DE INFORMACIÓN QUE PROPONE(N) IMPLANTAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS SUBROGADOS QUE COMPONEN LAS PARTIDAS ADJUDICADAS DE ACUERDO CON LO ESPECIFICADO EN SU PROPUESTA TÉCNICA.

iv. SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7, ANEXO TI 1 (TI UNO) "SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7".

EL PROVEEDOR DEBERÁ SOLICITAR POR ESCRITO, ANEXO TI 1 (TI UNO) "SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7", UNA CITA DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 PARA SU SISTEMA DE INFORMACIÓN.

LA SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD DEBERÁ DIRIGIRSE AL TITULAR DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS MÉDICOS INDIRECTOS DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO Y CON COPIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO VÍA CORREO ELECTRÓNICO A LAS SIGUIENTES DIRECCIONES: NEMESIO.PONCE@IMSS.GOB.MX Y EDUARDO.MONSIVAIS@IMSS.GOB.MX , PARA LO CUAL SE CONTESTARÁ POR CORREO ELECTRÓNICO LA CONFIRMACIÓN DE LA CITA CON LA FECHA Y HORA PARA LA PRUEBA DE FUNCIONALIDAD RESPECTIVA, MISMA QUE SERÁ REALIZADA POR EL PERSONAL DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS MÉDICOS INDIRECTOS (CTSMI) Y LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD (CTSDIS), CADA UNA EN SU RESPECTIVO ÁMBITO DE COMPETENCIA.

TODOS LOS DOCUMENTOS RELATIVOS A LOS INCISOS: I. FIRMA DE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD, II. DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS Y III. DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE; DEBERÁN ENTREGARSE EN LAS INSTALACIONES DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, Y RESPECTO AL INCISO IV. SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7, DEBERÁ ENTREGARSE VÍA CORREO ELECTRÓNICO A LAS SIGUIENTES DIRECCIONES: NEMESIO.PONCE@IMSS.GOB.MX Y EDUARDO.MONSIVAIS@IMSS.GOB.MX Y EN LAS INSTALACIONES DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS MÉDICOS INDIRECTOS (CTSMI) . LOS DOCUMENTOS ANTES REFERIDOS DEBERÁN ENTREGARSE MEDIANTE UN ESCRITO LIBRE EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA ADJUDICADA, DEBIDAMENTE FIRMADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL CON FACULTADES DE ADMINISTRACIÓN O DE DOMINIO EN DÍAS Y HORAS HÁBILES.

2. PRUEBAS DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN CONSTA DE DOS FASES:

i. EVALUACIÓN EN OFICINA: SERÁN REALIZADAS EN LAS INSTALACIONES DE LA CSDISA EN CONJUNTO CON LA CPSMA, LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL(LOS) LICITANTE(S) SE REALIZARÁ CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE. EN CASO DE CUMPLIR EN SU TOTALIDAD CON LA EVALUACIÓN EN OFICINA, LA CTSMI REALIZARÁ LAS GESTIONES CORRESPONDIENTES PARA AGENDAR LA EVALUACIÓN AL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SITIO, ASIMISMO NOTIFICARÁ AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO PARA LOS EFECTOS CONDUCENTES.

ii. EVALUACIÓN EN SITIO: SERÁN REALIZADAS EN CONJUNTO CON EL CDI EN OOAD O DIB EN UMAE Y EL JEFE O ENCARGADO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA, CSDISA Y LA CPSMA O QUIENES ÉSTAS DESIGNEN, SE REALIZARÁ LA EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD Y DEL ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL(LOS) LICITANTE (S), APEGADA A LO ESTABLECIDO EN LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE Y LA CUAL, DEBERÁ REALIZARSE EN ALGUNA DE LAS UNIDADES MÉDICAS SUBROGADAS PREVIO ACUERDO CON EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

LAS PRUEBAS FUNCIONALES EN OFICINA Y SITIO CONSIDERARÁN, UNA PRUEBA, RESPECTIVAMENTE DE LOS ESQUEMAS DE REENVIÓ DE LA MENSAJERÍA HL7, CONSIDERANDO TODOS LOS ESCENARIOS DE FALLA Y RELATIVOS A LA INFRAESTRUCTURA DEL(LOS) LICITANTE(S), ESTO PARA TENER CLAROS LOS PARÁMETROS Y PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN. ESTA PRUEBA SERÁ EVALUADA POR EL ÁREA QUE EL INSTITUTO DETERMINE EN ACOMPAÑAMIENTO DE LA CPSMA Y CSDISA O BIEN, EL PERSONAL QUE ESTAS ÁREAS DESIGNEN.

EL(LOS) LICITANTE(S) DE CADA PARTIDA DEBERÁ(N) CUBRIR EN SU TOTALIDAD LOS PUNTOS MENCIONADOS EN LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE DURANTE LAS PRUEBAS FUNCIONALES Y DE ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7, EN OFICINA Y EN SITIO, EN UN PLAZO NO MAYOR DE LOS 60 DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO, PREVIO A LA INSTALACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN LAS PARTIDAS ADJUDICADAS.

PARA LAS PRUEBAS FUNCIONALES SE PERMITIRÁ COMO MÁXIMO TRES INTENTOS PARA ACREDITAR LAS PRUEBAS FUNCIONALES EN OFICINA Y DOS INTENTOS PARA LAS PRUEBAS EN SITIO PARA APROBAR EN SU TOTALIDAD CON LOS PUNTOS MENCIONADOS EN LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE; DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO, DE 60 DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO.

UNA VEZ AGOTADO EL PLAZO DE LOS 60 DÍAS NATURALES, LA COORDINACIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD Y ADMINISTRATIVOS (CSDISA) O QUIEN EL INSTITUTO DESIGNE, DEBERÁ NOTIFICAR AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO O INCUMPLIMIENTO DE ESTE REQUISITO.

UNA VEZ CONCLUIDAS LAS PRUEBAS FUNCIONALES (EN OFICINA Y EN SITIO), LA CSDISA EN CONJUNTO CON LA CPSMA, EMITIRÁN, AL(LOS) LICITANTE (S), UN DOCUMENTO EN EL CUAL SE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DEL PROCESO PARA LA INSTALACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN TODAS LAS PARTIDAS ADJUDICADAS,

"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevo a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"

RESPECTO A LO ESTABLECIDO EN LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE (DOCUMENTO DENOMINADO: COMPROBANTE DE CUMPLIMIENTO DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA).

UNA VEZ CONCLUIDO EL PERIODO ESTABLECIDO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y PUESTA EN PUNTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, LA CSDISA NO RECIBIRÁ MÁS SOLICITUDES.

3. INSTALACIÓN Y PUESTA A PUNTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.

i. EL PROVEEDOR DEBERÁ LLEVAR A CABO LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN QUE ACREDITÓ LAS PRUEBAS FUNCIONALES SEÑALADAS EN EL PUNTO ANTERIOR, PARA OTORGAR EL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, CONFORME A LAS CARACTERÍSTICAS Y PLAZOS ESTABLECIDOS.

ii. EL(LOS) LICITANTE (S) DEBERÁ(N) ACORDAR Y ENTREGAR AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO CON COPIA A LA CPSMA AL CORREO EDUARDO.MONSIVAIS@IMSS.GOB.MX EL CALENDARIO DE DESPLIEGUE RESPECTO DE LA INSTALACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN LAS PARTIDAS ADJUDICADAS, EN UN PLAZO NO MAYOR A 2 (DOS) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA ACREDITACIÓN DE LAS PRUEBAS EN SITIO.

iii. EL(LOS) LICITANTE (S) DEBERÁ(N) COORDINAR ACCIONES CON LA COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA (CDI) EN OOAD O DIB EN UMAE O QUIEN ÉSTAS DETERMINEN, PARA REALIZAR LAS GESTIONES TÉCNICAS IMPLICADAS EN EL DESPLIEGUE DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.

iv. EL(LOS) LICITANTE (S) DEBERÁ(N) LLEVAR A CABO LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE CÓMPUTO ASOCIADOS, EQUIPOS DE CÓMPUTO, UPS Y PERIFÉRICOS NECESARIOS PARA EL CONTROL DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA Y OTORGAR APOYO TÉCNICO NECESARIO CON PERSONAL CAPACITADO, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN LOS NIVELES DE SERVICIOS LOS CUALES SE ENCUENTRAN ESTABLECIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES.

v. EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y EL CDI EN OOAD O DIB EN UMAE; VALIDARÁN QUE LA VERSIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN A INSTALAR EN TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS SUBROGADOS ADJUDICADOS SEA LA PREVIAMENTE EVALUADA Y APROBADA POR LA CSDISA, CPSMA Y EL CDI EN OOAD O DIB EN UMAE, EN LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 REALIZADAS CONFORME A LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE.

vi. EL PROVEEDOR DEBERÁ INSTALAR EL SISTEMA DE INFORMACIÓN QUE ACREDITÓ EN SITIO CONFORME A LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE A ENTERA SATISFACCIÓN DEL INSTITUTO, DENTRO DEL PLAZO DE LOS 60 DÍAS NATURALES POSTERIORES AL FALLO, EN TODOS Y CADA UNO DE LOS ESTABLECIMIENTOS SUBROGADOS ADJUDICADOS.

"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"

vii. EL INSTITUTO, SE RESERVA EL DERECHO DE PODER REVISAR EN CUALQUIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS SUBROGADOS EN DONDE EL PROVEEDOR OTORGA EL SERVICIO, QUE LA VERSIÓN INSTALADA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN SEA LA DESCRITA EN EL DOCUMENTO COMPROBANTE DE CUMPLIMIENTO DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA, TENIENDO EN CUENTA QUE EL INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL PROVEEDOR ACTIVARÁ LOS SUPUESTOS DE PENAS CONVENCIONALES Y/O DEDUCCIONES ESTABLECIDAS.

viii. EL INSTITUTO A TRAVÉS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO O QUIEN ÉSTE DETERMINE, PODRÁ EVALUAR, EN CUALQUIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS SUBROGADOS EN DONDE EL PROVEEDOR OTORGA EL SERVICIO, DESVIACIONES EN LA OPERACIÓN DERIVADAS DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, DE MANERA QUE EL ÁREA REQUIRENTE O ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SOLICITE A LA CSDISA LA REVISIÓN CORRESPONDIENTE.

ix. ANTE CUALQUIER CAMBIO SOBRE LA VERSIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DESCRITA EN EL DOCUMENTO COMPROBANTE DE CUMPLIMIENTO DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA, EL PROVEEDOR DEBERÁ SOMETER A EVALUACIÓN LA NUEVA VERSIÓN DEL SISTEMA Y EN CASO NECESARIO REHACER LA BATERÍA DE PRUEBAS INICIALES PARA GARANTIZAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO.

x. EN CASO DE QUE EL INSTITUTO REALICE ALGUNA MODIFICACIÓN EN LA ETIMSS VIGENTE, DEBERÁ NOTIFICARLO A TRAVÉS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO AL PROVEEDOR Y ESTE ÚLTIMO DEBERÁ REALIZAR LOS CAMBIOS EN EL(LOS) SISTEMA(S) INFORMÁTICO(S) NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO, LOS CUALES ESTARÁN SUJETOS A LA APROBACIÓN DEL INSTITUTO A TRAVÉS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, CPSMA Y CSDISA; EN LOS MISMOS TÉRMINOS PLANTEADOS PARA LA PUESTA A PUNTO Y PRUEBAS PARA LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, LO ANTERIOR MENCIONADO SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO.

4. REGISTRO DE INFORMACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

LA MENSAJERÍA HL7 DESCRITA EN LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE, DEBERÁ SER ENVIADA DE MANERA EXITOSA (CON RESPUESTA EXITOSA POR PARTE DE LOS SERVICIOS WEB DEL INSTITUTO) A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO DENTRO DE LAS 24 HORAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO DE OTORGAMIENTO DEL SERVICIO MÉDICO SUBROGADO EN LAS PARTIDAS ADJUDICADAS.

5. CAPACITACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.

i. EL PROVEEDOR ELABORARÁ Y PRESENTARÁ AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO UN PROYECTO DE PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, EL CUAL TENDRÁ LOS CONTENIDOS TEMÁTICOS Y LA DURACIÓN, CONSIDERANDO TODOS LOS TURNOS DE TRABAJO DEL JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA O A QUIÉN EL INSTITUTO DETERMINE PARA ÉSTE FIN CON LISTA DE ASISTENCIA.

ii. EL PROVEEDOR PROPORCIONARÁ CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA UNIDAD MÉDICA O AL QUE EL INSTITUTO DESIGNE, DE ACUERDO CON EL PERFIL DE LOS USUARIOS; ENTREGARÁN UNA COPIA DEL MANUAL DE USUARIO IMPRESO O ELECTRÓNICO EN IDIOMA ESPAÑOL CON ACUSE DE RECIBO EN FORMATO LIBRE A CADA LICITANTE, LLEVARÁ LISTAS DE ASISTENCIA, EVALUACIONES Y FIRMA DE CONFORMIDAD POR PARTE DEL USUARIO, AL TÉRMINO DE LA CAPACITACIÓN EXTENDERÁ CONSTANCIA DE ESTA.

iii. EL PROVEEDOR SE COMPROMETERÁ A MANTENER CAPACITADO PERMANENTEMENTE AL PERSONAL QUE ASÍ LO REQUIERA LA UNIDAD MÉDICA DEL INSTITUTO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO, TODO ELLO A CONFORMIDAD DEL JEFE O RESPONSABLE DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA. LAS CAPACITACIONES QUE SE SOLICITEN COMO SUBSECUENTES, DEBERÁN INICIARSE A MÁS TARDAR 7 (SIETE) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE HABERSE SOLICITADO AL PROVEEDOR.

iv. EL PROVEEDOR ENTREGARÁ LA EVIDENCIA (CONSTANCIA Y LISTA DE ASISTENCIA) QUE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, DENTRO DEL PERIODO DE 60 (SESENTA) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO.

6. GENERALES

EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR UN ACCESO AL SISTEMA DE INFORMACIÓN VÍA WEB A LA CPSMA/CTSMI Y A LOS JEFES DE SERVICIO EN CADA UNIDAD MÉDICA DEL INSTITUTO O A LOS USUARIOS QUE EL INSTITUTO DESIGNE PARA CONSULTA DE INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS SERVICIOS OTORGADOS DE ACUERDO CON EL PERFIL ESTABLECIDO EN LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE, A MÁS TARDAR EL DÍA 60 (SESENTA) POSTERIOR A LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO.

LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE SE ENCUENTRA PUBLICADA EN EL PORTAL DE COMPRAS DEL INSTITUTO EN LA SECCIÓN DE INFORMACIÓN PARA PROVEEDORES EN LA PÁGINA DE INTERNET HTTP://COMPRAS.IMSS.GOB.MX/?P=PROVINFO, PARA CONSULTA POR PARTE DE LOS.

COMO ELEMENTO ADICIONAL, EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR DEBERÁ PERMITIR AL JEFE DE SERVICIO DE LA UNIDAD MÉDICA DEL INSTITUTO, EL GENERAR UN REPORTE FILTRADO POR UNIDAD, POR PERIODO, POR CONTRATO, CON EL DESGLOSE DE LAS SESIONES OTORGADAS, PRESENTANDO EL LISTADO NOMINAL DE LOS DERECHOHABIENTES QUE RECIBIERON EL SERVICIO, COMO MÍNIMO POR NOMBRE, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y AGREGADO MÉDICO.

TODAS LAS GESTIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7, SE REALIZARÁN EN LAS OFICINAS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO O DONDE EL INSTITUTO DESIGNE.

EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE DE PROVEER LA CONEXIÓN DE INTERNET EN LA UNIDAD MÉDICA SUBROGADA PARA EL ENVÍO DE INFORMACIÓN AL INSTITUTO, DE ACUERDO CON LOS ESTÁNDARES DE SEGURIDAD ESTABLECIDOS EN LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE.



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 1

EN ATENCIÓN AL NUMERAL 7.2.16 DE LA **NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA PLANEACIÓN, OBTENCIÓN Y EL CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA** LOS ADMINISTRADORES DE LOS CONTRATOS, TITULARES DE OOAD, JEFES DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS, DIRECTORES O DIRECTORES MÉDICOS DE UMAE O A QUIEN ÉSTOS DESIGNEN SEGÚN CORRESPONDA DEBERÁN REGISTRAR EL CONSUMO DE LOS SERVICIOS EN LOS SISTEMAS INSTITUCIONALES QUE EL INSTITUTO DESIGNE; ASÍ MISMO DEBERÁN INFORMAR TRIMESTRALMENTE A LA CTSMI LOS RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LOS MECANISMOS DE CONTROL Y SUPERVISIÓN DE LA CALIDAD IMPLEMENTADOS DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS CONTRATADOS.

c) NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS ADJUDICADOS, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

i. **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM 003-SSA3-2010**, PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS, FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 8/6/2010.

ii. **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012,** DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, QUE ESTABLECE LOS CRITERIOS CIENTÍFICOS, ÉTICOS, TECNOLÓGICOS Y ADMINISTRATIVOS OBLIGATORIOS EN LA ELABORACIÓN, INTEGRACIÓN, USO, MANEJO, ARCHIVO, CONSERVACIÓN, PROPIEDAD, TITULARIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, DE FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 15/10/2012.

iii. **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-024-SSA3-2012**, SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE REGISTRO ELECTRÓNICO PARA LA SALUD. INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN EN SALUD, FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 30/11/2012.

iv. **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-ECOL-SSA1-2002**, PROTECCIÓN AMBIENTAL - SALUD AMBIENTAL - RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS - CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 1 /11/ 2001.

v. **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-010-SSA2-2010,** PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF. 10/11/2010.

vi. **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-001-SEDE-2012,** INSTALACIONES ELÉCTRICAS. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 29/11/2012.

vii. **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-002-STPS-2010,** CONDICIONES DE SEGURIDAD-PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS EN LOS CENTROS DE TRABAJO. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 12 /11/ 2010.



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"

viii. **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-001-STPS-2008,** EDIFICIOS, LOCALES, INSTALACIONES Y ÁREAS EN LOS CENTROS DE TRABAJO-CONDICIONES DE SEGURIDAD. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 2/10/ 2008.

ix. **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-025-STPS-2008,** CONDICIONES DE ILUMINACIÓN EN LOS CENTROS DE TRABAJO. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 12/12/ 2008.

x. **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-026-STPS-2008,** COLORES Y SEÑALES DE SEGURIDAD E HIGIENE, E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS POR FLUIDOS CONDUCIDOS EN TUBERÍAS. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 2 /10/ 2008.

xi. **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-029-STPS-2011,** MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS EN LOS CENTROS DE TRABAJO-CONDICIONES DE SEGURIDAD. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 29/12/2011.

xii. **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-003-SEGOB-2011,** SEÑALES Y AVISOS PARA PROTECCIÓN CIVIL, COLORES, FORMAS Y SÍMBOLOS A UTILIZAR. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 23/12/2011.

xiii. **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-034-SSA3-2013,** REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. ATENCIÓN MÉDICA PRE HOSPITALARIA, FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF: 23/09/2014.

xiv. **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-008-SEGOB-2015,** PERSONAS CON DISCAPACIDAD. - ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONDICIONES DE SEGURIDAD EN MATERIA DE PROTECCIÓN CIVIL EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA O DESASTRE. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 12/08/2016.

xv. **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-223-SSA1-2003:** QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS ARQUITECTÓNICOS PARA FACILITAR EL ACCESO, TRANSITO, USO, Y PERMANENCIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MEDICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF 16/12/2003.

xvi. **2000-001-006** NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA PLANEACIÓN, OBTENCIÓN Y EL CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

SE SOLICITA QUE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA SE ENCUENTRE CERTIFICADA O EN PROCESO DE CERTIFICACIÓN.



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

ANEXOS

Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

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

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

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

No.	Criterio a verificar	Si cumple	No cumple	Instrucciones para el supervisor	Observaciones
1	Registro nominal de pacientes en hemodiálisis subrogados con: acceso vascular temporal o acceso vascular definitivo.			Documento que observa el registro de pacientes subrogados, pacientes con acceso vascular temporal y acceso vascular definitivo.	
2	Periodicidad de las sesiones de hemodiálisis.			Verificar evidencias documentales del número de sesiones realizadas por paciente, prescritas por el médico IMSS.	
3	Duración de las			Verificar evidencias	



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

No.	Criterio a verificar	Si cumple	No cumple	Instrucciones para el supervisor	Observaciones
	sesiones de hemodiálisis.			documentales del tiempo de duración de las sesiones realizadas por paciente, prescritas por el médico IMSS.	
4	Resultado anual del análisis químico de la calidad del agua			Validar el resultado de la prueba química de la calidad del agua.	
5	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua, de la planta de tratamiento y máquinas de hemodiálisis.			Validar el resultado de las pruebas bacteriológicas de la calidad del agua.	
6	Sanitización del sistema de agua tratada.			Documento que exhibe el registro de sanitizaciones realizadas al sistema de tratamiento de agua para hemodiálisis y debe contener la fecha, nombre y firma de quien lo efectuó.	
7	Copia de certificado de especialización, cédula profesional del médico nefrólogo responsable de la unidad			Verificar copia de certificado de especialización y cédula profesional del médico nefrólogo responsable de la unidad del médico nefrólogo.	
8	Copia de títulos o certificados que comprueben estudios de			Verificar copia de títulos o certificados que comprueben estudios de enfermería.	



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

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



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"

No.	Criterio a verificar	Si cumple	No cumple	Instrucciones para el supervisor	Observaciones
	que ocasionen contaminación durante la sesión de hemodiálisis				

Del registro nominal de pacientes en hemodiálisis subrogada, especificar:	No. De pacientes
16. No. total, de pacientes atendidos de la Unidad Médica del IMSS en la Unidad de Hemodiálisis Subrogada, al momento de la visita**	
17. Número de pacientes portadores de Fístula Arterio Venosa Interna Funcional (FAVI) (funcional será aquella FAVI que se esté utilizando en forma continua por un mes sin problemas en la conexión)	
18. Número de pacientes portadores de catéter tunelado Funcional (funcional será aquel catéter tunelado que se esté utilizando en forma continua por un mes sin problemas en la conexión)	
19. Número de pacientes portadores de catéter temporal no tunelado.	
20. Número de pacientes portadores de catéter temporal no tunelado con más de 3 meses de atención en la unidad de hemodiálisis subrogada del contrato vigente.	

"Este instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

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



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

Anexo T6 (T-seis) Calendario para entrega mensual de catéteres

DELEGACIÓN/UMAE: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR:	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA:
	NÚMERO DE CONTRATO:

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

Lugar: _____ Fecha: _____

_____
NOMBRE Y FIRMA
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

_____
NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

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

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

2026 año de Margarita Maza

"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

Anexo T8 (T-ocho) Directorio de Unidades Médicas

UNIDAD	DOMICILIO	MUNICIPIO
HGZMF No. 1	CENTRO MEDICO EDUCATIVO Y CULTURAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS COL. PEDRO SOSA C.P. 87120	CIUDAD VICTORIA, TAM

"Este instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

FOLIO: (2)

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

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

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

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

SERVICIO QUE DERIVA: (6)
NOMBRE:
DIRECCIÓN:

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

TIPO DE SUBROGACIÓN (10)

ÚNICA	MÚLTIPLE	HEMODIÁLISIS SUBROGADA

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

VIGENCIA DE DERECHOS (11)

DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO: (12)

GRUPO A SUBROGAR: (13)

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

SERVICIO (S) A SUBROGAR (14)

CANTIDAD	ESPECIFICAR

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

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

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

"Este instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

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

No.	DATO	ANOTAR
1	**Delegación y UMAE**	El nombre de la Delegación o UMAE de las cuales depende la unidad médica.
2	**Folio**	El número consecutivo que corresponda, estructurados de seis dígitos; de izquierda a derecha, los cuatro primeros serán continuos utilizando ceros a la izquierda para no dejar espacios en blanco, los dos siguientes serán los dos últimos dígitos de la terminación del año respectivo. Su corte será por año natural.
NOTA: Deberá procurarse sea pre impreso. El dato servirá a la Dirección de la Unidad para el control diario de las solicitudes que se expidan y su correlación con la estadística mensual que se genere con base en los servicios médicos subrogados pagados.		
3	**Fecha**	Con números arábigos el día, mes y año en que se solicita el servicio. Si el dato es de un dígito, anteponer un 0. Para referir el año, invariablemente se utilizarán cuatro dígitos. (Ejem. 08-02-2002).
4	**Unidad Médica**	La clave presupuestal, el tipo, número y su localidad. (Ejem. UMF 4, San Mateo del Mar, Oax.).
5	**Paciente**	Los datos que identifican a la o el paciente como son: apellido paterno, materno y el o los nombres, sexo y número de seguridad social con su agregado y su CURP.
6	**Servicio que deriva**	El nombre del departamento donde se genera la solicitud del Servicio/ Departamentos (consulta externa de medicina familiar o especialidad, urgencias, cirugía, medicina interna, pediatría o ginecología y obstetricia y en su caso, la sub especialidad).
7	**Tipo de servicio**	Con una X ordinario o urgente, de acuerdo a la oportunidad con la que determine la o el médico tratante debe recibir el servicio la o el paciente.
8	**Motivo de subrogación**	CS: carencia del servicio, FP: falta de personal, FE: falta de equipo o equipo descompuesto, FI: falta de insumos.
9	**Ramo de seguro que se afecta**	Con una X el recuadro que corresponda, apoyándose de los medios propicios para su adecuada identificación, inclusive con interrogatorio a la o el paciente o su acompañante.(RT: riesgo de trabajo; EG: enfermedad general MAT maternidad; IV: invalidez y vida; PEN: pensionado; SpFAM: seguro de salud para la familia).
10	**Tipo de subrogación**	Con una X el recuadro que corresponda según sea el caso, única si el servicio subrogado se otorga por única ocasión, múltiple cuando el servicio se otorga por más de una ocasión o Hemodiálisis Subrogada cuando la o el paciente es enviado a este programa.
11	**Vigencia de**	La certificación que hace el área de control de prestaciones antes del visto bueno de la o el Jefe de Servicio o Jefe de Departamento Clínico.



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

No.	DATO	ANOTAR
	derechos	
12	**Diagnóstico y Resumen clínico**	El nombre de los procedimientos o los diagnósticos de certeza o presuncional, y todos aquellos signos o síntomas que sustenten la solicitud del servicio, los cuales serán evaluados y sancionados en su oportunidad por la o el Jefe de Departamento Clínico y/o la o el Director o encargado de la unidad médica.
13	**Grupo a subrogar**	Con una X en el grupo a subrogar que corresponda el estudio a practicar ejemplo: Tomografía pertenece a Auxiliares de Diagnostico Gabinete.
14	**Servicio (s) a subrogar**	La cantidad y el tipo de servicio que se requiere practicar a la o el paciente para su atención.
15	**Proveedor**	El nombre completo o razón social del prestador de los servicios subrogados, RFC, domicilio, teléfono, número de contrato y vigencia, con base al registro de proveedores que elabore cada unidad médica.
16	**Elaboró**	Nombre, matrícula y firma de la o el responsable de su elaboración.
17	**Vo. Bo.**	Jefe de Servicio Nombre, matrícula y firma.
18	**Aut. del Director de la Unidad**	Nombre, matrícula y firma de la o el Director de la unidad médica o de quien él designe.
19	**Constancia de que el servicio se recibió**	Datos generales de la o el paciente, familiar o responsable que firmará después de recibir el SS.



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

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

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



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

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

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

Procedimientos de Hemodiálisis Recibidos

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



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-185-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

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

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



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-158-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

TÉRMINOS Y CONDICIONES

EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL NUMERAL 4.24.4. DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (POBALINES), SE ESTABLECEN LOS PRESENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, DE CONFORMIDAD CON LO SIGUIENTE:

1. VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

LA VIGENCIA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SERÁ PARA UN PERÍODO DE CONTRATACIÓN A PARTIR DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.

2. LUGAR, PLAZO DE ENTREGA

2.1 CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

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

EL HORARIO DE SERVICIO SERÁ DE LAS 7:00 A LAS 21:00 HORAS DE LUNES A SÁBADO; INCLUYENDO DÍAS FESTIVOS, DE CONFORMIDAD CON LO QUE INDICA EL INCISO A) DEL ANEXO TÉCNICO "LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PUNTOS". SIN EMBARGO, SI SE REQUIERE INCREMENTAR EL TIEMPO DE ATENCIÓN PARA CUBRIR LOS REQUERIMIENTOS DE LAS NECESIDADES DE LAS UNIDADES MÉDICAS DEL INSTITUTO, SE PODRÁ AUMENTAR A MÁS DE 4 TURNOS AL DÍA.

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

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

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

2.2.1 DEBERÁ PRESENTAR UN RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA QUIEN DEBERÁ SER UN MÉDICO ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA, CON CERTIFICADO DE ESPECIALIZACIÓN, Y CÉDULA PROFESIONAL, DEBIENDO ENCONTRARSE EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DURANTE EL HORARIO DE LA PRÁCTICA DE ESTA A LOS PACIENTES DEL INSTITUTO.

2.2.2 DEBERÁ CONTAR CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA O PERSONAL PROFESIONAL Y TÉCNICO CON CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO EN HEMODIÁLISIS



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"

POR UN PERIODO MÍNIMO DE SEIS MESES DE ENFERMERÍA, EL CUAL DEBERÁ CONTAR CON AL MENOS UNA ENFERMERA POR CADA 3 (TRES) MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS.

PARA GARANTIZAR LO ANTERIOR, DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEL LICITANTE ADJUDICADO, EL INSTITUTO REALIZARÁ VERIFICACIONES DEL PERSONAL QUE PRESTA EL SERVICIO, DURANTE LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN SEMESTRALES O LAS QUE SE DETERMINEN NECESARIAS, SEÑALADAS EN LOS PRESENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES Y EN SU CASO, EN EL ANEXO TÉCNICO.

EL ADJUDICADO DEBERÁ DOTAR EN FORMA MENSUAL AL INSTITUTO DEL NÚMERO DE CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES QUE FUERON COLOCADOS EN UNIDADES MÉDICAS DEL IMSS A PACIENTES REFERIDOS A SUBROGACIÓN QUE INGRESARON EL MES INMEDIATO ANTERIOR, MÁS 2 (DOS) CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES COMO LO SOLICITE EL JEFE DE SERVICIO DE LA UNIDAD MÉDICA DE REFERENCIA DE LOS PACIENTES.

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

EL INSTITUTO PODRÁ VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE CALIDAD DE LOS BIENES, A TRAVÉS DE LA COORDINACIÓN DE CONTROL TÉCNICO DE INSUMOS (COCTI), CUYAS MUESTRAS UTILIZADAS PARA ESTE EFECTO, DEBERÁN SER REPUESTAS POR EL ADJUDICADO SIN COSTO PARA EL INSTITUTO, AL ÁREA DEL IMSS QUE ASÍ LO SOLICITE.

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

PARA LOS PACIENTES CON PERMANENCIA EN EL PROGRAMA, LA TRANSICIÓN DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL POR UN ACCESO VASCULAR DEFINITIVO NO DEBERÁ SER POR UN TIEMPO MAYOR DE 3 (TRES) MESES DE HABER INGRESADO A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA. ESTO ESTARÁ SUJETO A VERIFICACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DEL INSTITUTO DURANTE LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN O EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

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



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-158-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

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

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

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

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

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

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

I. ADMINISTRADOR DE CARGAS DE INFORMACIÓN.

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



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-158-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

LICENCIAS, PERMISOS, REGISTROS, CERTIFICADOS O AUTORIZACIONES QUE DEBE CUMPLIR O APLICARSE AL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR.

LICENCIA SANITARIA O AVISO DE FUNCIONAMIENTO VIGENTE Y A NOMBRE DEL ADJUDICADO Y DE RESPONSABLE SANITARIO ANTE LA COFEPRIS ACTUALIZADO DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.

3. NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS

3.1 NIVELES DE SERVICIO

EL PROVEEDOR, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, DEBERÁ CUMPLIR CON LOS NIVELES DE SERVICIO DESCRITOS A CONTINUACIÓN:

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO
EL PLAZO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SERÁ A MÁS TARDAR EL DÍA 16 NATURAL, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.	A PARTIR DEL DÍA 16 NATURAL CONTADOS A PARTIR DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE DE LA NOTIFICACIÓN Y EMISIÓN DEL FALLO.
LA TRANSICIÓN DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL POR UN ACCESO VASCULAR DEFINITIVO PARA LOS PACIENTES CON PERMANENCIA EN EL PROGRAMA NO DEBERÁ SER POR UN TIEMPO MAYOR DE:	3 (TRES) MESES DE HABER INGRESADO A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.
REPORTE ORIGINAL POR UN LABORATORIO ACREDITADO, DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM-003-SSA3-2010 Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AAMI. LA UNIDAD EN FUNCIONAMIENTO DEBERÁ CONTAR CON UN RESULTADO DE ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO.	BIMESTRAL. (AL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA CONCLUSIÓN DEL BIMESTRE)
REPORTE DE LABORATORIO ACREDITADO, DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM-003-SSA3-2010. LA UNIDAD EN FUNCIONAMIENTO DEBERÁ CONTAR CON UN RESULTADO DE ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO.	RESULTADOS DE ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO DENTRO DE LOS PARÁMETROS SOLICITADOS POR LA NOM-003-SSA3-2010.
REPORTE ORIGINAL POR UN LABORATORIO ACREDITADO, DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM-003-SSA3-2010 Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AAMI. LA CALIDAD DE AGUA DEBERÁ CONTAR CON RESULTADO DE ANÁLISIS QUÍMICO.	AL MENOS UNA VEZ AL AÑO. (AL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA CONCLUSIÓN DEL AÑO)
REPORTE ORIGINAL POR UN LABORATORIO ACREDITADO, DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE	RESULTADOS DE ANÁLISIS QUÍMICOS DENTRO DE LOS PARÁMETROS



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-158-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO
DIÁLISIS" DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM-003-SSA3-2010 Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AAMI. LA CALIDAD DE AGUA DEBERÁ CONTAR CON RESULTADO DE ANÁLISIS QUÍMICO.	SOLICITADOS POR LA NOM-003-SSA3-2010
DOTACIÓN DEL MISMO NÚMERO DE CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES QUE FUERON COLOCADOS A PACIENTES REFERIDOS A SUBROGACIÓN EL MES INMEDIATO ANTERIOR MÁS 2(DOS) CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES COMO LO SOLICITE EL JEFE DE SERVICIO	MENSUALMENTE. (DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE CADA MES)
CANJE – REPOSICIÓN DE BIENES POR VICIOS OCULTOS O PROBLEMAS DE CALIDAD.	CUANDO EXCEDE DE 7 (SIETE) DÍAS NATURALES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE NOTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD DE CANJE-REPOSICIÓN.
EL LICITANTE ADJUDICADO REALIZARÁ LA ENTREGA EN LAS OFICINAS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO CON COPIA A LA CPAS CONFORME AL INCISO B) NUMERAL 1 DEL ANEXO TÉCNICO DE LOS SIGUIENTES PUNTOS: a) FIRMA DEL ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD b) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS. c) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE RESPECTO A LA SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7, EL LICITANTE ADJUDICADO REALIZARÁ LA ENTREGA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y ESTE A SU VEZ, ENTREGARÁ LA SOLICITUD POR ESCRITO EN LAS OFICINAS DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES (CTSMI) Y POR CORREO ELECTRÓNICO DIRIGIDO AL DR. NEMESIO PONCE SÁNCHEZ: NEMESIO.PONCE@IMSS.GOB.MX Y AL DR. EDUARDO MONSIVÁIS HUERTERO: EDUARDO.MONSIVAIS@IMSS.GOB.MX	DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO.
CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. EL(LOS) LICITANTE(S) ADJUDICADO(S) DEBERÁ(N) REALIZAR LA CAPACITACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL PERSONAL QUE EL INSTITUTO DESIGNE, CONFORME AL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN. ASIMISMO, ENTREGARÁN UNA COPIA DEL MANUAL DE USUARIO IMPRESO O ELECTRÓNICO CON ACUSE DE RECIBO EN FORMATO LIBRE A CADA PARTICIPANTE, Y LLEVARÁ LISTAS DE ASISTENCIA, EVALUACIONES Y FIRMA	A MÁS TARDAR EL DÍA 60 (SESENTA) NATURAL CONTADO A PARTIR DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO (DE ACUERDO CON EL INCISO B) NUMERAL 5 DEL ANEXO TÉCNICO).



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-158-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO
DE CONFORMIDAD POR PARTE DEL USUARIO, AL TÉRMINO DE LA CAPACITACIÓN EXTENDERÁ CONSTANCIA DE ESTA.	
CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. EL(LOS) LICITANTE(S) ADJUDICADO(S) A LAS PARTIDAS DEBERÁ REALIZAR LA CAPACITACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL PERSONAL DESIGNADO POR EL INSTITUTO, CUANDO EXISTA ROTACIÓN DE PERSONAL, LLEGADA DE NUEVO PERSONAL A LOS SERVICIOS, O CUANDO EL INSTITUTO CONSIDERE NECESARIA UNA RECAPACITACIÓN. ASIMISMO, ENTREGARÁN UNA COPIA DEL MANUAL DE USUARIO IMPRESO O ELECTRÓNICO CON ACUSE DE RECIBO EN FORMATO LIBRE A CADA PARTICIPANTE, Y LLEVARÁ LISTAS DE ASISTENCIA, EVALUACIONES Y FIRMA DE CONFORMIDAD POR PARTE DEL USUARIO, AL TÉRMINO DE LA CAPACITACIÓN EXTENDERÁ CONSTANCIA DE ESTA.	EN UN PLAZO MÁXIMO DE 7 (SIETE) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE HABERSE SOLICITADO AL LICITANTE ADJUDICADO (DE ACUERDO CON EL INCISO B) NUMERAL 5 DEL ANEXO TÉCNICO).
INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN, DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN CONFORME AL ANEXO TÉCNICO Y LA ETIMSS 5640-023-004 - VIGENTE	DENTRO DE LOS 60 (SESENTA) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO.
EL LICITANTE ADJUDICADO PROPORCIONARÁ AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO CON COPIA A LA CPSMA CONFORME AL ANEXO TÉCNICO UN CALENDARIO DE DESPLIEGUE DEL SISTEMA EVALUADO CONSIDERANDO TODAS LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS INCLUIDAS EN EL CONTRATO.	DENTRO DE LOS 2 (DOS) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA DE APROBACIÓN EXITOSA EN SITIO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EVALUADO.
ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO, CONFORME A LA ETIMSS 5640-023-004 VIGENTE NECESARIO PARA LA TRANSMISIÓN DE DATOS A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO.	EL(LOS) LICITANTE(S) ADJUDICADO(S) DEBERÁN ENVIAR Y RECIBIR LA TOTALIDAD (RESPUESTA EXITOSA POR PARTE DE LOS SERVICIOS WEB DEL INSTITUTO) DE LA MENSAJERÍA HL7 A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO CONFORME A LA ETIMSS VIGENTE.



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-158-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

3.2 PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

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

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

CONFORME A LO PREVISTO EN EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 142, DEL REGLAMENTO LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, NO SE ACEPTARÁ LA ESTIPULACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES, NI INTERESES MORATORIOS A CARGO DEL INSTITUTO.

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

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

PCA = (%D) (NPA) (VBSPA)

DÓNDE:

%D=PORCENTAJE DETERMINADO EN LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN PÚBLICA, INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS, COTIZACIÓN, CONTRATO O PEDIDO POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA ENTREGA DE BIENES O EN EL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O ARRENDAMIENTO, CONSIDERANDO EL RANGO SEÑALADO EN EL INCISO "B".

PCA = PENA CONVENCIONAL APLICABLE.

NPA = NÚMERO DE PERIODO DE TIEMPO DE ATRASO CONTABILIZADO SEGÚN CORRESPONDA

VBSPA = VALOR DE LOS BIENES O SERVICIOS PRESTADOS CON ATRASO, SIN IVA.

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



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-158-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENA
EL PLAZO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SERÁ A MÁS TARDAR EL DÍA 16 NATURAL, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA NATURAL SIGUIENTE DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO, A PARTIR DEL DÍA 16 DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO, EN QUE NO SE HAYA PUESTO A PUNTO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	2.5% DIARIO SOBRE EL VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS NO PRESTADOS CON BASE EN EL REQUERIMIENTO DEL ANEXO T1 Y DEL MONTO ADJUDICADO SIN INCLUIR EL IVA	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA EN OOAD O JEFE DE SERVICIO O DIRECTOR MÉDICO EN UMAE	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO
REPORTE ORIGINAL POR UN LABORATORIO ACREDITADO, DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM-003-SSA3-2010 LA UNIDAD EN FUNCIONAMIENTO, DEBERÁ CONTAR CON UN RESULTADO DE ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO EN LA ENTREGA DEL REPORTE RESULTADOS DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM 003-SSA3-2010, CON BASE EN LA FECHA QUE SE HAYA DETERMINADO EN CONJUNTO ENTRE EL PROVEEDOR Y EL ADMINISTRADOR DE CONTRATO, LAS FECHAS EN QUE EL PROVEEDOR PRESTADOR DE SERVICIO DETERMINARÁ Y NOTIFICARÁ AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, LAS FECHAS EN QUE ÉSTE DEBERÁ ENTREGAR LA COPIA SIMPLE DE LOS REPORTES ORIGINALES DE LOS RESULTADOS	2.5% DIARIO SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL SIN INCLUIR EL IVA	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA EN OOAD O JEFE DE SERVICIO O DIRECTOR MÉDICO EN UMAE	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-158-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENA
	DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL AGUA			
REPORTE ORIGINAL POR UN LABORATORIO ACREDITADO, DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM-003-SSA3-2010 Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AAMI. LA CALIDAD DE AGUA DEBERÁ CONTAR CON RESULTADO DE ANÁLISIS QUÍMICO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO EN LA ENTREGA DEL REPORTE RESULTADOS QUÍMICOS, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM 003-SSA3-2010, CON BASE EN LA FECHA QUE SE HAYA DETERMINADO EN CONJUNTO ENTRE EL PROVEEDOR Y EL ADMINISTRADOR DE CONTRATO, LAS FECHAS EN QUE EL PROVEEDOR PRESTADOR DE SERVICIO DETERMINARÁ Y NOTIFICARÁ AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, LAS FECHAS EN QUE ÉSTE DEBERÁ ENTREGAR LA COPIA SIMPLE DE LOS REPORTES ORIGINALES DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL AGUA	2.5% DIARIO SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL SIN INCLUIR EL IVA	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA EN OOAD O JEFE DE SERVICIO O DIRECTOR MÉDICO EN UMAE	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevo a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-158-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

CONCEPTO	**UNIDAD DE MEDIDA**	**PENALIZACIÓN**	**RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO**	**ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENA**
CANJE-REPOSICIÓN DE BIENES POR VICIOS OCULTOS O PROBLEMAS DE CALIDAD. EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE 7 (SIETE) DÍAS NATURALES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU NOTIFICACIÓN POR PARTE DEL INSTITUTO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO.	2.5% (DOS PUNTO CINCO POR CIENTO) DIARIO, SIN IVA, SOBRE LA FACTURA DEL MES EN QUE OCURRA LA INCIDENCIA.	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS/ JEFE DE SERVICIO	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS (OOAD)/ DIRECTOR ADMINISTRATIVO (UMAE)
EL PROVEEDOR REALIZARA LA ENTREGA EN LAS OFICINAS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO CON COPIA A LA CPSMA CONFORME AL INCISO B) NUMERAL 1 DEL ANEXO TÉCNICO, DE LOS SIGUIENTES PUNTOS: FIRMA DEL ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS. DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE LA SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7. RESPECTO A LA SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7, EL PROVEEDOR REALIZARÁ LA ENTREGA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y ESTE A SU VEZ, ENTREGARÁ LA SOLICITUD POR ESCRITO EN LAS OFICINAS DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES (CTSMI) Y POR CORREO ELECTRÓNICO DIRIGIDO AL DR. NEMESIO PONCE SÁNCHEZ: NEMESIO.PONCE@IMSS.GOB.MX Y AL DR. EDUARDO MONSIVÁIS HUERTERO:	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO ESTABLECIDO DE LOS 05 (CINCO) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE EMISIÓN DEL FALLO.	0.2% DIARIO SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA DEL CONTRATO, EN SU PROPORCIONALIDAD POR UNIDAD MÉDICA, SIN INCLUIR EL IVA.	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-158-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENA
EDUARDO.MONSIVAIS@IMSS.GOB.MX				
CUANDO SE REALICEN MÁS DE TRES INTENTOS PARA ACREDITAR LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 EN OFICINA, DE CONFORMIDAD CON EL ANEXO TÉCNICO.	POR CADA EVALUACIÓN EXCEDENTE QUE SE REALICE POSTERIOR AL TERCER INTENTO.	0.5% SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA DEL CONTRATO, POR CADA INTENTO ADICIONAL, EN SU PROPORCIONALIDAD POR UNIDAD MÉDICA, SIN INCLUIR EL IVA.	CPSMA/CSDISA	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.
CUANDO SE REALICEN MÁS DE DOS INTENTOS PARA ACREDITAR LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 EN SITIO, DE CONFORMIDAD CON EL ANEXO TÉCNICO.	POR CADA EVALUACIÓN EXCEDENTE QUE SE REALICE POSTERIOR AL SEGUNDO INTENTO.	0.5% SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA DEL CONTRATO, POR CADA INTENTO ADICIONAL, EN SU PROPORCIONALIDAD POR UNIDAD MÉDICA, SIN INCLUIR EL IVA.	CPSMA/CSDISA	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.
CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR LA CAPACITACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL PERSONAL DEL INSTITUTO DESIGNADO AL SERVICIO, CONFORME AL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN. ASIMISMO, ENTREGARÁN UNA COPIA DEL MANUAL DE USUARIO IMPRESO O ELECTRÓNICO CON ACUSE DE RECIBO EN FORMATO LIBRE A CADA PARTICIPANTE, Y LLEVARÁ LISTAS DE ASISTENCIA, EVALUACIONES Y FIRMA DE CONFORMIDAD POR PARTE DEL USUARIO, AL	POR CADA DÍA NATURAL QUE EXCEDA LOS 60 (SESENTA) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO (DE ACUERDO CON EL INCISO B) NUMERAL 5 DEL ANEXO TÉCNICO.	0.2% DIARIO SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA DEL CONTRATO, EN SU PROPORCIONALIDAD POR UNIDAD MÉDICA, SIN INCLUIR EL IVA.	JEFE DE SERVICIO EN CONJUNTO CON CDI O DIB,	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-158-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENA
TÉRMINO DE LA CAPACITACIÓN EXTENDERÁ CONSTANCIA DE ESTA.				
CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. EL PROVEEDOR A LAS PARTIDAS DEBERÁ REALIZAR LA CAPACITACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL PERSONAL DESIGNADO POR EL INSTITUTO, CUANDO EXISTA ROTACIÓN DE PERSONAL, LLEGADA DE NUEVO PERSONAL A LOS SERVICIOS, O CUANDO EL INSTITUTO CONSIDERE NECESARIA UNA RECAPACITACIÓN. ASIMISMO, ENTREGARÁN UNA COPIA DEL MANUAL DE USUARIO IMPRESO O ELECTRÓNICO CON ACUSE DE RECIBO EN FORMATO LIBRE A CADA PARTICIPANTE, Y LLEVARÁ LISTAS DE ASISTENCIA, EVALUACIONES Y FIRMA DE CONFORMIDAD POR PARTE DEL USUARIO, AL TÉRMINO DE LA CAPACITACIÓN EXTENDERÁ CONSTANCIA DE ESTA.	POR CADA DÍA DE ATRASO QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO.	0.2% DIARIO SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA DEL CONTRATO, EN SU PROPORCIONALIDAD POR UNIDAD MÉDICA, SIN INCLUIR EL IVA.	JEFE DE SERVICIO EN CONJUNTO CON CDI O DIB,	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.
INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN, DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN CONFORME AL ANEXO TÉCNICO Y LA ETIMSS 5640-023-004 – VIGENTE.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 60 (SESENTA) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL FALLO.	0.5% DIARIO SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA DEL CONTRATO, EN SU PROPORCIONALIDAD POR UNIDAD MÉDICA, SIN INCLUIR EL IVA..	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA EN CONJUNTO CON CDI O DIB,	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.
EL PROVEEDOR PROPORCIONARÁ AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO CON COPIA A LA CPSMA CONFORME AL ANEXO TÉCNICO UN CALENDARIO DE DESPLIEGUE DEL	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE 2	0.2% DIARIO SOBRE EL VALOR DE LA GARANTÍA DEL CONTRATO, EN SU	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-158-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENA
SISTEMA EVALUADO CONSIDERANDO TODAS LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS INCLUIDAS EN EL CONTRATO	(DOS) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA DE APROBACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SITIO.	PROPORCIONALIDAD POR UNIDAD MÉDICA, SIN INCLUIR EL IVA.		

3.3 DEDUCCIONES POR INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFICIENTE EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 76 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EL INSTITUTO PODRÁ APLICAR DEDUCCIONES AL PAGO DE LOS SERVICIOS CON MOTIVO DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL PARCIAL O DEFICIENTE EN QUE PUDIERA INCURRIR EL PROVEEDOR RESPECTO DE LAS PARTIDAS O CONCEPTOS QUE INTEGRAN EL CONTRATO, LAS CUALES NO EXCEDERÁN DEL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO ESTABLECIDA EN EL MISMO.

DICHAS DEDUCTIVAS SERÁN DETERMINADAS EN FUNCIÓN DE LOS SERVICIOS QUE HAYAN SIDO PRESTADOS DEFICIENTEMENTE Y DEBERÁN SER CALCULADAS DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 76 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, 143 DE SU REGLAMENTO Y 4.3.3 DEL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

EN NINGÚN CASO LAS DEDUCCIONES PODRÁN NEGOCIARSE EN ESPECIE.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DE CALCULAR, APLICAR Y DAR SEGUIMIENTO A LAS PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES, SEGÚN SEA EL CASO, ASÍ COMO DE NOTIFICARLAS AL PROVEEDOR PARA QUE ÉSTE REALICE EL PAGO CORRESPONDIENTE Y LE NOTIFIQUE LAS DEDUCCIONES QUE EN SU CASO SE HAYA HECHO ACREEDOR.

LOS LÍMITES DE INCUMPLIMIENTO RESPECTO DE LAS DEDUCTIVAS SERÁN HASTA POR EL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

ASÍ MISMO LA DEDUCCIÓN DEBERÁ CONSIDERAR QUE ES MÁS IVA.

EL INSTITUTO DESCONTARÁ LAS CANTIDADES POR CONCEPTO DE DEDUCTIVAS DE LA FACTURA QUE EL PROVEEDOR PRESENTE PARA SU COBRO.



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevo a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-158-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

LAS DEDUCCIONES POR DEFICIENCIAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SE CALCULARÁN, POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE PENALIZACIÓN ESTABLECIDO, DE ACUERDO CON LO SIGUIENTE:

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA PARA LA DEDUCCIÓN	DEDUCCIÓN	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN
LA TRANSICIÓN DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL POR UN ACCESO VASCULAR DEFINITIVO PARA LOS PACIENTES CON PERMANENCIA EN EL PROGRAMA, NO DEBERÁ SER POR UN TIEMPO MAYOR DE:	3 (TRES) MESES DE HABER INGRESADO A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.	FALTA EN EL CAMBIO, A ALGÚN PACIENTE(S) DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL POR EL DEFINITIVO EN EL PLAZO ESTABLECIDO	EL 5% SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL SIN EL IVA, CUANDO OCURRA QUE A ALGÚN PACIENTE(S) NO SE LE HAYA REALIZADO EL CAMBIO.	EL LÍMITE DE LA DEDUCCIÓN SERÁ DE HASTA EL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA EN OOAD O JEFE DE SERVICIO O DIRECTOR MÉDICO EN UMAE	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO
REPORTE DE LABORATORIO ACREDITADO, DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM-003-SSA3-2010	RESULTADOS DE ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO DENTRO DE LOS PARÁMETROS SOLICITADOS POR LA NOM-003-SSA3-2010, CON BASE EN LA FECHA QUE SE HAYA DETERMINADO EN CONJUNTO ENTRE EL PROVEEDOR Y	CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA CALIDAD DEL AGUA DE ACUERDO CON LA NOM NOM-003-SSA3-2010	5% SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL SIN IVA.	EL LÍMITE DE LA DEDUCCIÓN SERÁ DE HASTA EL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA EN OOAD O JEFE DE SERVICIO O DIRECTOR MÉDICO EN UMAE	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO

"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-158-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA PARA LA DEDUCCIÓN	DEDUCCIÓN	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN
LA UNIDAD EN FUNCIONAMIENTO, DEBERÁ CONTAR CON UN RESULTADO DE ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO.	EL ADMINISTRADOR DE CONTRATO, LAS FECHAS EN QUE EL PROVEEDOR PRESTADOR DE SERVICIO DETERMINARÁ Y NOTIFICARÁ AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, LAS FECHAS EN QUE ÉSTE DEBERÁ ENTREGAR LA COPIA SIMPLE DE LOS REPORTES ORIGINALES DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL AGUA					
REPORTE ORIGINAL POR UN LABORATORIO ACREDITADO, DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR	RESULTADOS DE ANÁLISIS QUÍMICOS DENTRO DE LOS PARÁMETROS SOLICITADOS POR LA NOM-	POR CADA DÍA DE ATRASO EN QUE NO CUMPLA CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA CALIDAD DEL	5% SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL SIN IVA	EL LÍMITE DE LA DEDUCCIÓN SERÁ DE HASTA EL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA EN	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO

"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-158-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA PARA LA DEDUCCIÓN	DEDUCCIÓN	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN
LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM-003-SSA3-2010 Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AAMI. LA CALIDAD DE AGUA DEBERÁ CONTAR CON RESULTADO DE ANÁLISIS QUÍMICO.	003-SSA3-2010	AGUA DE ACUERDO CON LA NOM Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AAMI.		CONTRATO	OOAD O JEFE DE SERVICIO O DIRECTOR MÉDICO EN UMAE	
DOTACIÓN DEL MISMO NÚMERO DE CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES QUE FUERON COLOCADOS A PACIENTES REFERIDOS A SUBROGACIÓN EL MES INMEDIATO ANTERIOR MÁS 2(DOS) CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES COMO LO	DOTACIÓN DEL MISMO NÚMERO DE CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES QUE FUERON COLOCADOS A PACIENTES REFERIDOS A SUBROGACIÓN EL MES INMEDIATO ANTERIOR MÁS 2(DOS) CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES	POR CADA DÍA NATURAL A PARTIR DE LA FECHA EN QUE DEBIÓ SER ENTREGADA LA TOTALIDAD DE DOTACIÓN DE CATÉTERES.	1% DIARIO, SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL SIN INCLUIR IVA	EL LÍMITE DE LA DEDUCCIÓN SERÁ DE HASTA EL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO MÉDICO	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA EN OOAD O JEFE DE SERVICIO O DIRECTOR MÉDICO EN UMAE	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO

"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-158-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA PARA LA DEDUCCIÓN	DEDUCCIÓN	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN
SOLICITE EL JEFE DE SERVICIO	COMO LO SOLICITE EL JEFE DE SERVICIO					
ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7	CUANDO EL PROVEEDOR A CADA PARTIDA NO ENVÍE LA MENSAJERÍA HL7 A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO CORRESPONDIENTE A LA TOTALIDAD DE LAS SESIONES REALIZADAS, SESIONES NO OTORGADAS Y RESUMEN CLÍNICO DURANTE EL PERIODO DE FACTURACIÓN	ANTE LA DEFICIENCIA EN LA ENTREGA TOTAL DE LA MENSAJERÍA HL7 DE LAS SESIONES REALIZADAS, SESIONES NO OTORGADAS Y RESUMEN CLÍNICO DURANTE EL MES DE FACTURACIÓN.	SE DEBERÁN CONTEMPLAR LOS SIGUIENTES PORCENTAJES DE INCUMPLIMIENTO EN VIRTUD DEL CONTEO TOTAL OBTENIDO, CONFORME A LO SIGUIENTE: DEL 1% AL 25% DE INCUMPLIMIENTO: APLICAR 0.4% DEL VALOR DE LA FACTURA QUE INCLUYA IVA, CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL INCUMPLIMIENTO EN EL SERVICIO, SIN PASAR EL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO. DEL 26% AL 50% DE	HASTA POR EL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.	JEFE DE NEFROLOGÍA O MEDICINA INTERNA EN CONJUNTO CON EL CDI O DIB	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-158-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA PARA LA DEDUCCIÓN	DEDUCCIÓN	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN
			INCUMPLIMIENTO: APLICAR 0.6% DEL VALOR DE LA FACTURA QUE INCLUYA IVA, CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL INCUMPLIMIENTO EN EL SERVICIO, SIN PASAR EL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO. DEL 51% AL 75% DE INCUMPLIMIENTO: APLICAR 0.8% DEL VALOR DE LA FACTURA QUE INCLUYA IVA, CORRESPONDIENTE. DEL 75% AL 100% DE INCUMPLIMIENTO: APLICAR 1.0% DEL VALOR DE LA FACTURA QUE INCLUYA IVA, CORRESPONDIENTE AL PERIODO			

"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-158-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

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

"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-158-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA PARA LA DEDUCCIÓN	DEDUCCIÓN	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN
			LA ETIMSS VIGENTE.)			

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

a) LA DEVOLUCIÓN Y REPOSICIÓN DE BIENES DE CONSUMO SERÁ POR CUENTA Y A CARGO DEL PROVEEDOR.

b) LOS MONTOS POR DEDUCIR SE APLICARÁN EN LA FACTURA QUE EL PROVEEDOR PRESENTE PARA SU COBRO.

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

d) EL INSTITUTO DESCONTARÁ LAS CANTIDADES POR CONCEPTO DE DEDUCTIVAS DE LA FACTURA QUE EL PROVEEDOR PRESENTE PARA SU COBRO.

e) EL PROVEEDOR SE OBLIGA A RESPONDER POR SU CUENTA Y RIESGO DE LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS QUE, POR INOBSERVANCIA O NEGLIGENCIA DE SU PARTE, LLEGUE A CAUSAR AL INSTITUTO Y/O A TERCEROS, CON MOTIVO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS EN EL INSTRUMENTO JURÍDICO CORRESPONDIENTE O BIEN, POR LOS DEFECTOS O VICIOS OCULTOS EN LOS BIENES ENTREGADOS, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 75 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

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

5. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

EL PROVEEDOR, SE OBLIGA A OTORGAR A EL INSTITUTO, DENTRO DE LOS DIEZ DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FIRMA DEL CONTRATO EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 69 FRACCIÓN II, Y 70 FRACCIÓN II DE LA **"LAASSP"**, 130 FRACCIÓN III, Y 151 DE SU REGLAMENTO, UNA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO DERIVADAS DEL CONTRATO, MEDIANTE FIANZA EXPEDIDA POR COMPAÑÍA AUTORIZADA EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y FIANZAS Y A FAVOR DEL "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL", POR UN MONTO EQUIVALENTE AL 10% (DIEZ POR CIENTO) DEL MONTO TOTAL MÁXIMO DEL CONTRATO A EROGAR EN EL EJERCICIO FISCAL DE QUE SE TRATE.



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-158-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

LOS PROVEEDORES QUEDAN OBLIGADOS A ENTREGAR AL INSTITUTO LA PÓLIZA DE FIANZA.

DICHA PÓLIZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SERÁ DEVUELTA AL PROVEEDOR UNA VEZ QUE EL INSTITUTO LE OTORGUE AUTORIZACIÓN POR ESCRITO, PARA QUE ÉSTE PUEDA SOLICITAR A LA AFIANZADORA CORRESPONDIENTE LA CANCELACIÓN DE LA FIANZA, AUTORIZACIÓN QUE SE ENTREGARÁ AL PROVEEDOR, SIEMPRE QUE DEMUESTRE HABER CUMPLIDO CON LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO, PARA LO CUAL DEBERÁ DE PRESENTAR MEDIANTE ESCRITO LA SOLICITUD DE LIBERACIÓN DE LA FIANZA AL DEPARTAMENTO CORRESPONDIENTE MISMO QUE LLEVARÁ A CABO EL PROCEDIMIENTO PARA LA LIBERACIÓN Y ENTREGA DE FIANZA.

LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO SERÁ DIVISIBLE.

6. FORMA DE PAGO

EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR A LA FECHA DEL CORTE DE LOS SERVICIOS, LA REPRESENTACIÓN IMPRESA DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL (FACTURA ELECTRÓNICA) Y EL REPORTE DE SESIONES EFECTIVAMENTE OTORGADAS, EN EL PERIODO OBTENIDO DEL SISTEMA DEL INSTITUTO, EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR NO CUENTE CON SISTEMA DE INFORMACIÓN Y MENSAJERÍA HL7 CERTIFICADO Y/O DOCUMENTOS QUE ENTREGARÁN PARA SU AUTORIZACIÓN AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, INTERNAMENTE SERÁN VALIDADOS POR PARTE DEL JEFE DEL SERVICIO, EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y EL DIRECTOR MÉDICO DE LA UNIDAD, A MÁS TARDAR 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA INDICADA, LA PRESENTACIÓN IMPRESA DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL (FACTURA ELECTRÓNICA) DEBERÁ REFERIR A LAS SESIONES OTORGADAS QUE SE ENCUENTRAN SEÑALADAS EN EL REPORTE.

EL PAGO DE LOS SERVICIOS SE EFECTUARÁ EN PESOS MEXICANOS, A LOS 17 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA ENTREGA DE LA PRESENTACIÓN IMPRESA DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL Y DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA QUE ACREDITE LA ENTREGA DE LOS SERVICIOS DE CONFORMIDAD CON LO NORMADO EN EL PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, GLOSA Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA TRÁMITE DE PAGO Y CONSTITUCIÓN DE FONDOS FIJOS¨ ASÍ COMO DEL REPORTE DE SESIONES OTORGADAS EN EL PERIODO, AMBOS DOCUMENTOS DEBERÁN ESTAR PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EN CASO DE QUE EL LICITANTE ADJUDICADO NO CUENTE CON SISTEMA DE INFORMACIÓN Y MENSAJERÍA HL7 CERTIFICADO Y LA INFORMACIÓN SE ENVÍE EN ARCHIVO DE TEXTO, ADICIONALMENTE ENTREGARÁ DOCUMENTACIÓN DE RECEPCIÓN DE LOS SERVICIOS POR EL DERECHOHABIENTE EN DONDE SE HAYA PRESTADO EL SERVICIO, DE LUNES A VIERNES EN UN HORARIO 9:00 A 14:00 HORAS, PREVIA VALIDACIÓN Y AUTORIZACIÓN QUE PARA TAL EFECTO REALICE EL JEFE DE SERVICIO, SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y/O DIRECTOR MÉDICO, DICHO REPORTE DEBERÁ SER NOTIFICADO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

EN CASO DE QUE EL "PROVEEDOR", PRESENTE LA DOCUMENTACIÓN CON ERRORES O DEFICIENCIAS, ÉSTOS SE LE HARÁN SABER POR PARTE DE "EL INSTITUTO" DENTRO DEL TÉRMINO ESTIPULADO PARA ELLO Y EL PLAZO DE PAGO SE AJUSTARÁ EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 135 DEL REGLAMENTO DE LA LEY EN LA MATERIA.



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-158-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

EL "PROVEEDOR" CUMPLIRÁ CON LA INSCRIPCIÓN DE SUS TRABAJADORES EN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO SOCIAL, ASÍ COMO CON EL PAGO DE LAS CUOTAS OBRERO-PATRONALES A QUE HAYA LUGAR, CONFORME A LO DISPUESTO EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. "EL INSTITUTO" PODRÁ VERIFICAR EN CUALQUIER MOMENTO EL CUMPLIMIENTO DE DICHA OBLIGACIÓN.

EL "PROVEEDOR"" PODRÁ SOLICITAR A "EL INSTITUTO", A TRAVÉS DEL ÁREA DE FINANZAS, POR ESCRITO Y PREVIO AL COBRO DE CUALQUIER FACTURA, QUE DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 40 B, ÚLTIMO PÁRRAFO, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, EN EL SUPUESTO DE QUE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, SE GENEREN CUENTAS POR LIQUIDAR A SU CARGO, LÍQUIDAS Y EXIGIBLES A FAVOR DE "EL INSTITUTO", LE SEAN APLICADOS COMO DESCUENTO EN LOS RECURSOS QUE LE CORRESPONDA PERCIBIR CON MOTIVO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, CONTRA LOS ADEUDOS QUE, EN SU CASO, TUVIERA POR CONCEPTO DE CUOTAS OBRERO PATRONALES.

EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 32-D DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, ASÍ COMO DE LOS ACUERDOS ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR Y ACDO.SA1.HCT.250315/62.P.DJ PUBLICADO S EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 27 DE FEBRERO Y 3 DE ABRIL DE 2015 RESPECTIVAMENTE, EL PROVEEDOR Y, EN SU CASO LOS QUE ESTOS ÚLTIMOS SUBCONTRATEN, QUE RESULTE CON ADJUDICACIÓN Y CUYO MONTO SEA SUPERIOR A $300,000.00, SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (IVA), DEBERÁ PRESENTAR OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL.

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EL "PROVEEDOR"" QUEDA OBLIGADO A ENTREGAR AL "EL INSTITUTO", JUNTO CON LA FACTURA DE COBRO RESPECTIVO, LA "OPINIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL" VIGENTE Y POSITIVA, DE IGUAL MANERA CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTOS EMITIDA POR EL INFONAVIT TODAS EN SENTIDO POSITIVO Y VIGENTES.

LA "OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL" TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 30 DÍAS NATURALES A PARTIR DEL DÍA DE SU EMISIÓN.

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO:
EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, AL RECIBIR DEL "PROVEEDOR" LA DOCUMENTACIÓN PARA AUTORIZACIÓN DE PAGO, REVISARÁ QUE SE ADJUNTE LA "OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, Y QUE SEA POSITIVA Y VIGENTE A LA FECHA DE SU PRESENTACIÓN.

EN CASO DE QUE NO SE ADJUNTE LA "OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL" O NO ESTÉ VIGENTE Y/O SEA NEGATIVA, NO RECIBIRÁ LA DOCUMENTACIÓN E INFORMARÁ AL "PROVEEDOR" QUE DEBERÁ OBTENER LA CITADA OPINIÓN O, EN CASO DE QUE SEA NEGATIVA, QUE PUEDE PRESENTARSE ACLARACIÓN O PAGAR SUS CRÉDITOS FISCALES, ANTE LA SUBDELEGACIÓN QUE LE CORRESPONDA O, EN CASO DE QUE NO ESTÉ VIGENTE, QUE DEBERÁ OBTENERLA NUEVAMENTE.



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-158-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

CUANDO LA "OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL", PRESENTADA POR EL "PROVEEDOR" SEA POSITIVA Y VIGENTE A LA FECHA EN QUE SE PRESENTÓ AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, LA JEFATURA DE SERVICIOS DE FINANZAS, A TRAVÉS DE ÁREA DE TRAMITE DE EROGACIONES CONTINUARÁ EL TRÁMITE DE PAGO AL "PROVEEDOR" RESPECTIVO.

EL ÁREA DE TRAMITE DE EROGACIONES O EL DEPARTAMENTO DE TESORERÍA SEGÚN CORRESPONDA AL MOMENTO DE REVISAR LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA PARA COBRO, DEBERÁN VERIFICAR QUE SE INCLUYA LA "OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL", VALIDADA POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EN CASO CONTRARIO DEVOLVERÁ LA DOCUMENTACIÓN E INFORMARÁ AL "PROVEEDOR" QUE DEBERÁ OBTENER LA CITADA OPINIÓN DEBIDAMENTE VALIDADA.

ACLARACIONES DE OPINIÓN NEGATIVA:
LA JEFATURA DE AFILIACIÓN COBRANZA, A TRAVÉS DE LA SUBDELEGACIÓN, RESOLVERÁ LA ACLARACIÓN QUE PRESENTE EL "PROVEEDOR" CUANDO LA "OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL", SEA NEGATIVA Y LA RESOLVERÁ DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA MISMA.

UNA VEZ RESUELTA LA ACLARACIÓN, NOTIFICARA AL "PROVEEDOR" QUE LA ACLARACIÓN FUE PROCEDENTE Y QUE PUEDE OBTENER NUEVAMENTE LA "OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL" O BIEN, LE INFORMA EL MOTIVO POR EL QUE NO SE ENCUENTRA AL CORRIENTE EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL.

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

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

EL PAGO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO QUEDARÁ CONDICIONADO PROPORCIONALMENTE AL PAGO QUE EL "PROVEEDOR" DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES.



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-158-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 2

7. ESTABLECER LOS MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS BIENES O DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS Y EFECTIVAMENTE ENTREGADOS O PRESTADOS, ASÍ COMO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS REQUISICIONES DE CADA ENTREGABLE.

SE REALIZA MEDIANTE LO SOLICITADO EN EL ANEXO T3. CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS Y EL ANEXO T4, CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.

EN CASO DE QUE EL LICITANTE ADJUDICADO NO CUENTE CON SISTEMA DE INFORMACIÓN Y MENSAJERÍA HL7 CERTIFICADO Y LA INFORMACIÓN SE ENVÍE EN ARCHIVO DE TEXTO, ADICIONALMENTE ENTREGARÁ COPIAS DE LA SOLICITUD DE SUBROGACIÓN (4-30-2/03) Y COPIA DE INE DEL PACIENTE Y DOCUMENTO QUE INCLUYA LA FECHA, NOMBRE Y FIRMA DE RECEPCIÓN DE LOS SERVICIOS POR EL DERECHOHABIENTE Y/O ACOMPAÑANTE, EN LAS ÁREAS DE TRAMITES DE EROGACIÓN DE LAS OOAD (OOAD Y UMAE) EN DONDE SE HAYA PRESTADO EL SERVICIO, DE LUNES A VIERNES EN UN HORARIO 9:00 A 14:00 HORAS, PREVIA VALIDACIÓN Y AUTORIZACIÓN QUE PARA TAL EFECTO REALICE EL (INDICAR EL CARGO DEL TITULAR QUE ADMINISTRA EL CONTRATO) EN SU CARÁCTER DEL ADMINISTRADOR.

PARA VERIFICAR LA ATENCIÓN DEL PACIENTE POR CADA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS SE INCLUYE EL ANEXO T10. RELACIÓN DE ASISTENCIA DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS SUBROGADA Y DEBERÁ ANEXAR COPIA DE INE DE CADA PACIENTE

8. NORMAS OFICIALES QUE DEBEN CONSIDERAR A CUMPLIR LAS PERSONAS FÍSICAS O MORALES PARA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 31 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, Y CON BASE EN LA LEY DE INFRAESTRUCTURA DE CALIDAD REFERENTE EN EL ARTÍCULO 155, FRACCIÓN II; ASÍ COMO EL NUMERAL 4.28.3 DE LAS POBALINES, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO LA PERSONA FÍSICA O MORAL ADJUDICADO TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE DAR CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS OFICIALES SEÑALADAS EN EL ANEXO TÉCNICO.

POR LO ANTERIOR, SE VERIFICARÁ QUE PRESENTE ESCRITO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE O LICITANTE, EN EL QUE MANIFIESTE, QUE LOS PRODUCTOS CUMPLEN CON LO ESTIPULADO POR LA LEY GENERAL DE SALUD, EN LOS ARTÍCULOS APLICABLES, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA FARMACOPEA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SUS SUPLEMENTOS, EN LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, ASÍ COMO LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL FABRICANTE.

SE SOLICITA QUE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OFERTADA POR EL LICITANTE SE ENCUENTRE CERTIFICADA O EN PROCESO DE CERTIFICACIÓN COMO SE ESTABLECE EN EL NUMERAL 4.2.3, DEL PRESENTE DOCUMENTO..

9. AVISO DE PRIVACIDAD.

CON RELACIÓN A ESTE PUNTO, REFERENTE AL MANEJO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN, LA DIVISIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA EL CUIDADO DIGITAL DE LA SALUD SOLICITA EL ANEXO NÚMERO



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"

TI 3 (TI TRES) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD, EL CUAL SE ENCUENTRA EN LOS ANEXOS DE ESTOS TÉRMINOS Y CONDICIONES.

10. DEL CONTRATO

CON FUNDAMENTO LEGAL EN EL ARTÍCULO 129 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SE PLASMA EL COMPROMISO DE CONTRATACIÓN DEL PARTICIPANTE EN LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIALISIS SUBROGADA PARA LA HGZMF No.1 CD. VICTORIA, TAMAULIPAS, PARA EL PERIODO DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026, QUEDANDO COMO A CONTINUACIÓN SE DETALLA:

SERVICIO	UNIDAD MÉDICA	SESIONES MÍNIMO	SESIONES MÁXIMO	PRECIO UNITARIO SIN IVA
SESIONES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA	HGZMF 1 CD. VICTORIA	2,150	5,374	$1,925.00

NOMBRE DEL PROVEEDOR	PRESUPUESTO MINIMO INCLUYE IMPUESTOS	PRESUPUESTO MAXIMO INCLUYE IMPUESTOS	NUMERO DE CONTRATO	VIGENCIA DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE GARANTIA	IMPORTE DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO (SIN IVA)	OBLIGACIÓN GARANTIZADA
UNIDAD RENAL VICTORIA, S. A. DE C.V.	$ 4,800,000.00	$ 12,000,000.00	SEIA262910020024	01 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026	10%	$ 1,034,482.75	DIVISIBLE

"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

SOLICITUD: 0000042570 - 2026

Dependencia Solicitante:	D0029	Delegación Tamaulipas
	SEI	Servicios Integrales
	29010004	Oficina del OOAD TAMAULIPAS

Descripción:

Servicio: Hemodiálisis Extramuros

Fecha Impresión: 30/04/2026 Fecha Validación: 20/04/2026

	Importe	Cuenta	Partida presupuestaria	
Total Comprometido (en pesos):	$ 166,736,531.44	51331002	3390102	3390102

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos)

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	0.0	18,391.2	28,000.0	28,000.0	28,000.0	28,000.0	29,000.0	7,345.3	0.0	0.0

Este documento de respaldo presupuestario se emite con base en la revisión efectuada en el Módulo de Control de Compromisos del Sistema Financiero PREI-Millenium, por lo que el monto señalado se encuentra comprometido para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios previo cumplimiento del marco normativo vigente, siendo responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos, lo anterior con fundamento en los artículos 35 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 25 y 45 fracción III de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 24 y 46 fracción III de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, 8°, 144 y 148 del Reglamento Interior del IMSS y el numeral 7.2.10 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

CERTIFICADO PREVIO

CONTRATO PREI _____

CONTRATO IMSS _____

IMPORTE : $ 166,736,531.44

CIENTO SESENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y UNO PESOS 44/100 MN

KSANCHE229

Autorizó

N47 LIDER DE PROYECTOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ANEXO A: DETALLE DE LÍNEAS DEL CERTIFICADO
CON VALIDACIÓN PRESUPUESTAL EN EL MÓDULO DE CONTROL DE COMPROMISOS

UN: D0029 **No. SOLICITUD:** 0000042570 **FECHA SOLICITUD:** 17/04/2026

Nro Línea	Cuenta Contable	Centro de Costo	Unidad de Explotación	Unidad de Información	Proyecto	Fecha de Presupuesto	Importe Original
1	51331002	200327	29	290101	N/A	17/04/2026	21,107.08
2	51331002	200327	29	290101	N/A	01/05/2026	700,000.00
3	51331002	200327	29	290101	N/A	01/06/2026	700,000.00
4	51331002	200327	29	290101	N/A	01/07/2026	700,000.00
5	51331002	200327	29	290101	N/A	01/08/2026	700,000.00
6	51331002	200327	29	290101	N/A	01/09/2026	700,000.00
7	51331002	200227	29	290104	N/A	01/05/2026	3,800,000.00
8	51331002	200227	29	290104	N/A	01/06/2026	3,800,000.00
9	51331002	200227	29	290104	N/A	01/07/2026	3,800,000.00
10	51331002	200227	29	290104	N/A	01/08/2026	3,800,000.00
11	51331002	200227	29	290104	N/A	01/09/2026	3,800,000.00
12	51331002	200227	29	290104	N/A	01/10/2026	2,645,284.00
13	51331002	200227	29	290201	N/A	01/05/2026	2,800,000.00
14	51331002	200227	29	290201	N/A	01/06/2026	2,800,000.00
15	51331002	200227	29	290201	N/A	01/07/2026	2,800,000.00
16	51331002	200227	29	290201	N/A	01/08/2026	2,800,000.00
17	51331002	200227	29	290201	N/A	01/09/2026	2,800,000.00
18	51331002	200227	29	290501	N/A	17/04/2026	9,899,922.48
19	51331002	200227	29	290501	N/A	01/05/2026	9,700,000.00
20	51331002	200227	29	290501	N/A	01/06/2026	9,700,000.00
21	51331002	200227	29	290501	N/A	01/07/2026	9,700,000.00
22	51331002	200227	29	290501	N/A	01/08/2026	9,700,000.00
23	51331002	200227	29	290501	N/A	01/09/2026	9,700,000.00
24	51331002	200227	29	290502	N/A	01/05/2026	2,500,000.00
25	51331002	200227	29	290502	N/A	01/06/2026	2,500,000.00
26	51331002	200227	29	290502	N/A	01/07/2026	2,500,000.00
27	51331002	200227	29	290502	N/A	01/08/2026	2,500,000.00
28	51331002	200227	29	290502	N/A	01/09/2026	2,500,000.00
29	51331002	200327	29	292421	N/A	17/04/2026	4,700,000.20
30	51331002	200327	29	292421	N/A	01/05/2026	4,700,000.00
31	51331002	200327	29	292421	N/A	01/06/2026	4,700,000.00
32	51331002	200327	29	292421	N/A	01/07/2026	4,700,000.00
33	51331002	200327	29	292421	N/A	01/08/2026	4,700,000.00
34	51331002	200327	29	292421	N/A	01/09/2026	5,700,000.00
35	51331002	200327	29	292421	N/A	01/10/2026	4,700,000.00
36	51331002	200327	29	292448	N/A	17/04/2026	3,770,217.68
37	51331002	200327	29	292448	N/A	01/05/2026	3,800,000.00
38	51331002	200327	29	292448	N/A	01/06/2026	3,800,000.00
39	51331002	200327	29	292448	N/A	01/07/2026	3,800,000.00
40	51331002	200327	29	292448	N/A	01/08/2026	3,800,000.00
41	51331002	200327	29	292448	N/A	01/09/2026	3,800,000.00
TOTALES							166,736,531.44



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-158-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 4

FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

(Afianzadora)

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

Domicilio: _____.

Autorización del Gobierno Federal para operar: _____. (especificar si fue Procedimiento de Licitación Pública, Invitación a Cuando Menos Tres Personas o Adjudicación Directa, y el número de éste)

Beneficiaria:

_____ (*Nombre de la Entidad paraestatal*), *en lo sucesivo "la Beneficiaria"*.

Domicilio: _____.

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Beneficiaria": _____.

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

Nombre o denominación social: _____.

RFC: _____.

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

Datos de la póliza:

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

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

Moneda: _____.

Fecha de expedición: _____.

Obligación garantizada: El cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato en los términos de la Cláusula PRIMERA de la presente póliza de fianza.

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

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

Si es **Indivisible** aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será indivisible y en caso de presentarse algún incumplimiento se hará efectiva por el monto total de las obligaciones garantizadas.

Datos del contrato, en lo sucesivo el "Contrato":



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-158-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 4

Número asignado por "la Contratante": _____.

Objeto: _____.

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

Moneda: _____.

Fecha de suscripción: _____.

Tipo: Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

Obligación contractual para la garantía de cumplimiento: (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato)

Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva: El previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

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

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y último párrafo, y artículo 49, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.

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

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

PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

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

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.



"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"



ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
AA-50-GYR-050GYR018-N-187-2026
N ° POBALINES 050GYR018N18726-158-00
CONTRATO NUMERO SEIA262910020024
ANEXO 4

La "Afianzadora", se compromete a pagar a "la Beneficiaria", hasta el monto de esta póliza, que es _____ (con número y letra sin incluir el Impuesto al Valor Agregado) que representa el ____ % (señalar el porcentaje con letra) del valor del "Contrato".

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

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

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

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.

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

CUARTA. - VIGENCIA.

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

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

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

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



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

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

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

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

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

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.

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

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

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

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

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

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

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

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

DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.

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

DÉCIMA PRIMERA. -RECLAMACIÓN

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

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.

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

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

"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los términos y condiciones y a los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que señala, así como a la normatividad aplicable en la materia, su elaboración lo llevó a cabo la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento OOAD Tamaulipas"