



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIT26311002- 0006

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
LA COBERTURA DE TRATADOS  
ELECTRONICA

LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026

SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
SUBROGADA

CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00

CONTRATO ABIERTO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL HGZ 28 MARTINEZ DE LA TORRE A PARTIR DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2026, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, RÉGIMEN ORDINARIO, EN EL EJERCICIO FISCAL 2026, CON CARÁCTER INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE LOS TRATADOS QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN ADELANTE “EL INSTITUTO”, REPRESENTADO POR LA DRA. EDITH JIMENEZ MARTINEZ, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE Y APODERADA LEGAL, EN ADELANTE “EL INSTITUTO” Y, POR LA OTRA, SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V., EN LO SUCESIVO “EL PROVEEDOR”, REPRESENTADA POR EL C. ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, Y EN FORMA CONJUNTA CON “EL INSTITUTO” SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES”, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

### DECLARACIONES

I. “El Instituto” declara, a través de su representante legal, que:


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

I.2 La Dra. Edith Jiménez Martínez, con R.F.C. [REDACTED] en su carácter de Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Veracruz Norte y Apoderada Legal, cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente instrumento jurídico, quien podrá ser sustituida en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que ello implique la necesidad de elaborar convenio modificatorio, de conformidad con lo establecido en los artículos 251 A de la Ley de Seguro Social y 2, fracción IV, inciso a), 139, 144, fracciones I, XXIII, y XXXVI y 155 fracción XXX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y acredita su personalidad mediante el testimonio de 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, Notario Público Número 248, de la Ciudad de México, y que ha quedado debidamente inscrita en el Registro Público de Organismos Descentralizados bajo el folio Mercantil 97-7-10122024-192742 de fecha 10 de diciembre de 2024 en cumplimiento a los artículos 24 y 25, fracción IV, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y manifiesta bajo protesta de decir verdad que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas, ni restringidas en forma alguna.

I.3 La Lic. Ana Laura Puig Lagunes, con R.F.C. [REDACTED] Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, de "El Instituto", interviene Como Área Contratante, en el Procedimiento del cual se deriva el presente instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en el artículo 2, fracción I, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

I.4 De conformidad con los artículos 2, fracción III Bis y 84, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, suscribe el presente instrumento la Dra. María de los Ángeles Quiroz García; con R.F.C. [REDACTED] Encargada de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud; designado para dar seguimiento y verificar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a “El Proveedor” para los efectos del presente contrato.

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

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL          ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA          DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE          JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS          COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO          LA COBERTURA DE TRATADOS          ELECTRONICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;">SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS          SUBROGADA</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	--

I.5 La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de Licitación Pública de carácter Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados Electrónica, número **LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 35 fracción I, 36, 39 fracción II, 65, 66, 67, 68 y 69 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y los correlativos de su Reglamento y en términos del Acta de Fallo de fecha **30 de Diciembre de 2025**, suscrita por la Lic. Ana Laura Puig Lagunes, Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, procedimiento de contratación requerido por la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.

I.6 **“El Instituto”** cuenta con suficiencia presupuestaria otorgada mediante el Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo con cuenta número 5133 1002 y folio **0000025748-2026**, de fecha 07 de Noviembre de 2025, emitido por el Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.

“El presupuesto definitivo a ejercer está sujeto a la aprobación del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2026 por parte de la H. Cámara de Diputados, por lo que el cumplimiento de las Obligaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social quedan sujetas para fines de ejecución y pago a la disponibilidad presupuestaria con la que se cuente conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que para el ejercicio fiscal 2026 se apruebe por la H. Cámara de Diputados en términos de lo señalado en el artículo 42 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, sin responsabilidad alguna para el Instituto Mexicano del Seguro Social”

I.7 Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes N° **IMS-421231-I45**.

I.8 Tiene establecido su domicilio en **Calle Lomas del Estadio S/N, Colonia Centro, C.P. 91000, de la Ciudad de Xalapa, Ver.**, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

II. **“El Proveedor”** por conducto de su representante declara que:

II.1 Es una persona moral legalmente constituida según consta en la Escritura Pública número **21,675** de fecha **23 de Agosto del 2006**, pasada ante la fe del Licenciado **José Ortiz Girón**, Notario Pública provisional número **113** de **Nezahualcóyotl, Estado de México**, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de **Tlalnepantla, Estado de México**, en el folio mercantil número **16945\*9**, de fecha **20 de Diciembre de 2006**, bajo la denominación **Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**, cuyo objeto social es, entre otros, **I.-La compra, venta, servicio, capacitación, asesoría, consultoría, maquila, comercialización, importación, exportación y distribución de todo tipo de artículos y aparatos relacionados con el servicio médico y de cómputo, así como de los bienes y productos demandados y II.- El servicio médico general y de especialidades.**

II.2 El C. **Alberto González Fernández**, en su carácter de **Administrador Único**, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada en los términos, lo cual acredita mediante la Escritura Pública número **21,675** de fecha **23 de Agosto del 2006**, pasada ante la fe del Licenciado **José Ortiz Girón**, Titular de la Notaría Pública número **113** de **Nezahualcóyotl, Estado de México**, mismas que bajo protesta de decir verdad manifiesta que no le han sido limitadas ni revocadas en forma alguna.

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

II.4 Manifiesta bajo protesta de decir verdad, ni él ni ninguno de los socios o accionistas se encuentran en los supuestos de los artículos 71 y 90 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
LA COBERTURA DE TRATADOS  
ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**

En caso de que **“El Proveedor”** se encuentre en los supuestos señalados anteriormente, el presente contrato será nulo previa determinación de la autoridad competente de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

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 **SME-060823-1D6** con Registro Patronal [REDACTED] y número de Proveedor 0000118147.

II.7 Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en términos de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, incluyendo las de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitidas por el SAT, INFONAVIT e IMSS, respectivamente.

En caso de incumplimiento en sus obligaciones en materia de seguridad social, solicita se apliquen los recursos derivados del presente contrato, contra los adeudos que, en su caso, tuviera a favor de **“El Instituto”**.


II.8 Sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del Seguro Social, y al corriente en el pago de las cuotas obrero patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social, cuyas constancias correspondientes debidamente emitidas por **“El Instituto”** se verificaron para efectos de la suscripción del presente instrumento jurídico.

II.9 Tiene establecido su domicilio en **Av. Pino Suarez No. 2027, Colonia Las Haciendas, entre Calle San Sebastian y Carlos Hank Gonzalez, C.P. 52140, Metepec, Estado de México, con correo electrónico: [alberto.gonzalez@serme.com.mx](mailto:alberto.gonzalez@serme.com.mx), [licitaciones@serme.com.mx](mailto:licitaciones@serme.com.mx)**, mismo que señala para los fines y legales del presente contrato.

mismo que señala para los fines y legales del presente contrato.

II.10 Conforme a lo previsto en los artículos 87 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 107 de su Reglamento, **“El Proveedor”**, en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y el Órgano Interno de Control en **“El Instituto”** y cualquier otra entidad fiscalizadora, deberá proporcionar la información relativa al presente contrato que en su momento se requiera, generada desde el procedimiento de adjudicación hasta la conclusión de la vigencia, a efecto de ser sujetos a fiscalización de los recursos de carácter federal.

ELIMINADO: REGISTRO PATRONAL  
FUNDAMENTO LEGAL: ARTS. 115 PARRAFO CUARTO DE LA LGTAIP  
MOTIVACION: SE CONSIDERA INFORMACION CONFIDENCIAL DE UNA PERSONA MORAL

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL          ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA          DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE          JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS          COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO          LA COBERTURA DE TRATADOS          ELECTRONICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;">SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS          SUBROGADA</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	--

III. De “Las Partes”:

III.1 Que es su voluntad celebrar el presente contrato y sujetarse a sus términos y condiciones, por lo que de común acuerdo se obligan de conformidad con las siguientes:

**CLÁUSULAS**

**PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.**

“El Proveedor” acepta y se obliga a proporcionar a “El Instituto” la prestación del servicio médico integral de hemodiálisis subrogada, en los términos y condiciones establecidos en la convocatoria, este contrato y los anexos que forman parte integrante del mismo y se enuncian a continuación:

<b>Anexo 1 (uno)</b>	“Certificado de disponibilidad, Anexo Técnico y Términos y condiciones”
<b>Anexo 2 (dos)</b>	“Asignación y propuesta Técnica del Proveedor”
<b>Anexo 3 (tres)</b>	“Modelo de Póliza de Fianza para garantizar el cumplimiento de contrato”
<b>Anexo 3 (tres)</b>	“Oficio de designación de administrador de contrato y Acta de Fallo”

**SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.**

“El Instituto” pagará a “El Proveedor” como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, la cantidad mínima de **\$9,233,136.00 (NUEVE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS 00/100 M.N.)** más impuestos por \$1,477,301.76 (UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS UN PESOS 76/100 M.N.) y un monto máximo de **\$23,082,840.00 (VEINTITRES MILLONES OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS 00/100 M.N.)**, más impuestos que asciende a \$3,693,254.40 (TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS 40/100 M.N.).

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional (peso) hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del servicio contratado, por lo que “El Proveedor” no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato y los mismos se encuentran señalados en el Anexo 1 (uno).


**TERCERA. ANTICIPO**

Para el presente contrato “El Instituto” no otorgará anticipo a “El Proveedor”.

**CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.**

El proveedor adjudicado 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 adjudicado 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 (diecisiete) días hábiles posteriores a la entrega de la presentación impresa del comprobante fiscal digital y documentación comprobatoria que acredite la entrega de

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL          ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA          DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE          JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS          COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO          LA COBERTURA DE TRATADOS          ELECTRONICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS          SUBROGADA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	---

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 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.

Con base en el Oficio No. 09 9001 600 000/018 de fecha 16 de febrero del 2023 emitido por la Unidad de Operación Financiera:

*“... a partir de la simplificación de los requisitos en general para procesar pagos de los capítulos 2000 y 3000 del COG, son los siguientes:*

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

*Es importante mencionar que esta simplificación busca agilizar los procesos ante nuestros acreedores institucionales, ello siempre cumpliendo con los que requisitos que pide la normatividad presupuestaria federal para un correcto ejercicio del gasto y para una adecuada rendición de cuentas, y también es importante mencionar que esta simplificación, a su vez, busca coadyuvar a eliminar posibles actos de corrupción al eliminar requisitos del proceso que no son indispensables para el trámite.*

*Sin embargo, a pesar de los esfuerzos por simplificar la normatividad de pago, en nuestras áreas de finanzas se continúan recibiendo contratos en los que se establece, en las cláusulas de forma de pago, que los proveedores o contratistas deben presentar en las áreas de trámite de erogaciones documentación adicional como, por ejemplo, copias de recetas médicas, copias de formatos de subrogación de servicios, entre otros. Ante esta situación, nuestro personal glosador y autorizador, con base en el principio de obligatoriedad establecido en el artículo 1796 del Código Civil Federal, asume la responsabilidad de recibir, revisar y archivar estos documentos, generando con ello duplicidad de funciones con aquellas que corresponden a las personas administradoras de los contratos y engrosando los expedientes y archivos institucionales...”*


Por lo que, específicamente en el apartado de forma de pago se solicita lo siguiente:

- *“Tipo de moneda en que se realizará el pago;*
- *Señalar si el pago será en una sola exhibición o en pagos progresivos; e,*
- *Indicar si habrá otorgamiento de anticipos y, en caso de haberlos, precisar el porcentaje y la forma de amortización de los mismos”.*

El pago del servicio se efectuará en pesos mexicanos y se realizará mediante pagos progresivos (pagos mensuales).

Lo anterior, con base en lo señalado en el numeral 4.24.4, incisos k y m, de las "Políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del IMSS" (POBALINES).

**“El Proveedor”** deberá expedir sus CFDI en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas en los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación (CFF), así como las que emita el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a nombre de “El Instituto”, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231I45 y

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL          ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA          DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE          JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS          COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO          LA COBERTURA DE TRATADOS          ELECTRONICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;">SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS          SUBROGADA</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	--

en caso de ser necesario como dato adicional, el domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Núm. 476 en la Colonia Juárez, C.P. 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Ciudad de México.

El cómputo del plazo para realizar el pago se contabilizará a partir del día hábil siguiente de la aceptación del CFDI o factura electrónica, y ésta reúna los requisitos fiscales que establece la legislación en la materia, el desglose de los bienes entregados, los precios unitarios, se verifique su autenticidad, no existan aclaraciones al importe y vaya acompañada con la documentación soporte de la entrega de los bienes facturados.

De conformidad con el artículo 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a **“El Proveedor”** presente el CFDI y/o documentos soporte corregidos y sean aceptados.

El tiempo que **“El Proveedor”** utilice para la corrección del CFDI y/o documentación soporte entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 73 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

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

**“El Proveedor”** deberá presentar la información y documentación que **“El Instituto”** le solicite para el trámite de pago, atendiendo a las disposiciones legales e internas de **“El Instituto”**.

Para el caso de que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 73, párrafo tercero de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

**“El Proveedor”** se compromete a prestar a **“El Instituto”** el servicio que se mencionan en la **CLÁUSULA PRIMERA** del presente instrumento jurídico, dentro del plazo establecido, conforme al horario y los lugares que se indican en el **Anexo 1 (uno)**.


Durante la prestación del servicio, éste será sujeto a una verificación visual aleatoria, con objeto de revisar que se preste conforme a las características solicitadas.

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas, **“El Instituto”** no dará por aceptado el servicio objeto de este instrumento jurídico.

**“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 a **“El Instituto”** y/o a terceros.

#### **SEXTA. VIGENCIA.**

**“Las Partes”** convienen en que la vigencia del presente contrato será del **01 de Enero de 2026 al 30 de Junio de 2026**.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL          ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA          DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE          JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS          COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO          LA COBERTURA DE TRATADOS          ELECTRONICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;">SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS          SUBROGADA</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	--

## SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

“Las Partes” están de acuerdo que “El Instituto” por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o la cantidad de los servicios, de conformidad con lo establecido en el artículo 74 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, siempre que dichas modificaciones no rebasen en su conjunto el 20% (veinte por ciento) de los establecidos originalmente, el precio unitario sea igual al originalmente pactado y el contrato esté vigente, pudiendo si se considera necesario efectuar la ampliación de la vigencia de este contrato. La modificación se formalizará mediante la celebración de un Convenio Modificatorio.

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

Para tal efecto, “El Proveedor” se obliga a entregar, en su caso, la modificación de la garantía, en términos de los artículos 91, último párrafo y 103, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

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

Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse por escrito, y deberá suscribirse por el servidor público de “El Instituto” que lo haya hecho, o quien lo sustituya o esté facultado para ello, para lo cual “El Proveedor” realizará el ajuste respectivo de la garantía de cumplimiento, en términos del artículo 91, último párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, salvo que por disposición legal se encuentre exceptuado de presentar garantía de cumplimiento.

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


## OCTAVA. GARANTÍA DE LOS SERVICIOS.

Para la prestación de los servicios materia del presente contrato, no se requiere que “El Proveedor” presente una garantía por la calidad de los mismos.

## NOVENA. GARANTÍAS.

### A. CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Conforme a los artículos 69, fracción II, 70, fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 85, fracción III, 103 de su Reglamento, 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y en el numeral 5.5.5.1 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del IMSS, “El Proveedor” se obliga a constituir, se obliga a constituir una garantía **divisible** y en este caso se hará efectiva en proporción al incumplimiento de la obligación principal, mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor del “Instituto Mexicano

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL          ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA          DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE          JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS          COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO          LA COBERTURA DE TRATADOS          ELECTRONICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;">SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS          SUBROGADA</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	--

del Seguro Social”, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total del contrato, sin incluir el I.V.A.

Dicha fianza deberá ser entregada a **“El Instituto”**, a más tardar dentro de los 10 días naturales posteriores a la firma del presente contrato.

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

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

En caso de incremento al monto del presente instrumento jurídico o modificación al plazo, **“El Proveedor”** se obliga a entregar a **“El Instituto”**, dentro de los 5 (cinco días) naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo del artículo 91, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 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.


De conformidad con el artículo 103 del reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **“El proveedor”** podrá otorgar las garantías a que se refiere la Ley y su Reglamento, en alguna de las formas previstas en el artículo 48 de la Ley de Tesorería de La Federación en el caso de dependencias, o en las disposiciones aplicables tratándose de entidades.

Con fundamento en la fracción I del artículo 103 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la póliza de la fianza deberá contener, como mínimo, las siguientes previsiones y elaborarse de acuerdo al formato establecido en el presente contrato, Anexo 3 (tres).

- a) que la fianza se otorga atendiendo a todas las estipulaciones contenidas en el contrato;
- b) que para cancelar la fianza, será requisito contar con la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales;
- c) que la fianza permanecerá vigente durante el cumplimiento de la obligación que garantice y continuará vigente en caso de que se otorgue prórroga al cumplimiento del contrato, así como durante la substanciación de todos los recursos legales o de los juicios que se interpongan y hasta que se dicte resolución definitiva que quede firme, y
- d) que la afianzadora acepta expresamente someterse a los procedimientos de ejecución previstos en la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para la efectividad de las fianzas, aún para el caso de que proceda el cobro de indemnización por mora, con motivo del pago extemporáneo del importe de la póliza de fianza requerida. Tratándose de dependencias, el procedimiento de ejecución será el previsto en el artículo 282 de la citada Ley, debiéndose atender para el cobro de indemnización por mora lo dispuesto en el artículo 283 de dicha Ley.

Conforme a lo estipulado en el numeral 5.5.5.5 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de **“El Instituto”**, la póliza de garantía de cumplimiento del contrato permanecerá en **“El Instituto”** hasta que proceda su liberación, o en su caso hacerla efectiva por incumplimiento en los bienes. Para tal efecto, **“El Proveedor”** deberá solicitar por escrito al área contratante su liberación.

El área contratante a su vez, solicitará mediante oficio dirigido al administrador del contrato, exprese en un término no mayor a treinta días naturales, si **“El Proveedor”** ha cumplido, en tiempo y forma a entera satisfacción de **“El Instituto”** con la totalidad de las obligaciones contraídas en el presente instrumento jurídico.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL          ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA          DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE          JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS          COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO          LA COBERTURA DE TRATADOS          ELECTRONICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;">SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS          SUBROGADA</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	--

Previa confirmación del cumplimiento de la totalidad de las obligaciones contractuales pactadas, la póliza de garantía de cumplimiento del contrato será devuelta a **“El Proveedor”** mediante autorización por escrito, con el fin de que pueda tramitar ante la afianzadora correspondiente su cancelación.

De conformidad con el artículo 66 fracción XI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 81 fracción II de su Reglamento, la aplicación de la garantía de cumplimiento será por el monto **proporcional** de las obligaciones incumplidas, por lo que las obligaciones del presente contrato son **divisibles**.

**“El Proveedor”** queda obligado a entregar a **“El Instituto”** la póliza de garantía de cumplimiento, apegándose al formato agregado como Anexo 3 (tres), en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en Belisario Domínguez No. 15, Colonia Adalberto Tejeda, C.P. 91070, Xalapa, Veracruz.

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

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

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 en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en Belisario Domínguez No. 15, Colonia Adalberto Tejeda, C.P. 91070, Xalapa, Veracruz, la cual llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega de fianza.

#### **B) GARANTÍA PARA RESPONDER POR VICIOS OCULTOS.**

**“El Proveedor”** deberá responder por los defectos, vicios ocultos y por la calidad de los bienes, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido, en los términos señalados en este Contrato, convenios modificatorios respectivos y en la legislación aplicable, de conformidad con los artículos 75, párrafo segundo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 96, párrafo segundo de su Reglamento.

**“El Proveedor”**, quedará liberado de su obligación, una vez que conste por escrito la recepción física de los servicios prestados, siempre y cuando **“El Instituto”** no haya identificado defectos o vicios ocultos en la calidad de los servicios prestados, así como cualquier otra responsabilidad en los términos de este Contrato y convenios modificatorios respectivos.

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

**“El Proveedor”, se obliga a:**

- a) Prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
LA COBERTURA DE TRATADOS  
ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**

- b) Cumplir con las especificaciones técnicas y de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- c) Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a **“El Instituto”** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
- d) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- e) Mantener al corriente sus obligaciones fiscales durante la vigencia del presente contrato
- f) Entregar bimestralmente, las constancias de cumplimiento de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios.
- g) **“El Proveedor”** deberá incorporarse al Registro de Proveedores para la Integridad ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (REPIIMSS) en un periodo no mayor a 30 (treinta) días naturales posteriores a la formalización del presente contrato. La no integración al REPIIMSS en el periodo establecido, será considerado como un incumplimiento contractual con las consecuencias que establece la normatividad aplicable.

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

**“El Instituto”, se obliga a:**

- a) Otorgar las facilidades necesarias, a efecto de que **“El Proveedor”** lleve a cabo en los términos convenidos la prestación de los servicios objeto del contrato.
- b) Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.
- c) Extender a **“El Proveedor”**, en caso de que lo requiera, por conducto del administrador del presente 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.


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

**“El Instituto”** designa como Administrador(es) del presente contrato a la **Dra. María de los Ángeles Quiroz García**; con R.F.C. [REDACTED] Encargada de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento, 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, de conformidad con lo establecido en el documento de designación de administrador del presente contrato y el artículo 84 penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

Asimismo, **“El Instituto”** sólo aceptará el servicio materia del presente contrato y autorizará el pago del mismo previa verificación de las especificaciones requeridas, de conformidad con lo especificado en el presente contrato y sus correspondientes anexos.

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

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL          ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA          DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE          JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS          COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO          LA COBERTURA DE TRATADOS          ELECTRONICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;">SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS          SUBROGADA</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	--

En tal virtud, **“El Proveedor”** manifiesta expresamente su conformidad de que hasta en tanto no se cumpla de conformidad con lo establecido en el párrafo anterior, el servicio no se tendrá por aceptado por parte de **“El Instituto”**.

**“El Instituto”**, a través administrador del contrato o a través del personal que para tal efecto designe, rechazará los servicios, que no cumplan las especificaciones establecidas en este contrato y en sus Anexos, obligándose **“El Proveedor”** en este supuesto a realizarlos nuevamente bajo su responsabilidad y sin costo adicional para **“El Instituto”**, sin perjuicio de la aplicación de las penas convencionales o deducciones al cobro correspondientes.

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

#### **DÉCIMA TERCERA. 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 96, del Reglamento la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo 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:

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE</b>  <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"> <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO</b>  <b>LA COBERTURA DE TRATADOS</b>  <b>ELECTRONICA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"> <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b>  <b>SUBROGADA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	---	--


Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
<p>El plazo para la prestación del Servicio será a partir del 01 de enero al 30 de junio del 2026.</p>	<p>Por cada día natural de atraso, a partir del día siguiente a la vigencia del contrato, en que no se haya puesto a punto para la prestación del servicio.</p>	<p>1% 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</p>	<p>Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O director de Unidad Médica</p>	<p>Coordinador de Prevención y atención a la Salud.</p>
<p>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</p> <p>La unidad en funcionamiento deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.</p>	<p>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 adjudicado y el Administrador de contrato, las fechas en que el proveedor 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</p>	<p>1% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA</p>	<p>Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O director de Unidad Médica</p>	<p>Coordinador de Prevención y atención a la Salud.</p>
<p>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.</p> <p>La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.</p>	<p>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 adjudicado y el Administrador de contrato, las fechas</p>	<p>1% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA</p>	<p>Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O director de Unidad Médica</p>	<p>Coordinador de Prevención y atención a la Salud.</p>

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE</b>  <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"> <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO</b>  <b>LA COBERTURA DE TRATADOS</b>  <b>ELECTRONICA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"> <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b>  <b>SUBROGADA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	---	--

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
	<p>en que el proveedor 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</p>			
<p>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.</p>	<p>Por cada día natural de atraso a partir de que exceda el nivel de servicio.</p>	<p>1% (uno por ciento) diario, sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia.</p>	<p>Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O director de Unidad Médica</p>	<p>Coordinador de Prevención y atención a la Salud.</p>
<p>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:</p> <p>Firma del Acuerdo de Confidencialidad</p> <p>Designación de contacto responsable con sus datos.</p> <p>Designación de sistema y empresa soporte</p> <p>La Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7.</p> <p>Respecto a la Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, el proveedor 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. Eduardo Monsiváis Huertero: <a href="mailto:eduardo.monsivais@imss.gob.mx">eduardo.monsivais@imss.gob.mx</a></p>	<p>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.</p>	<p>0.2% diario sobre el valor de la garantía del contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.</p>	<p>Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O director de Unidad Médica</p>	<p>Coordinador de Prevención y atención a la Salud.</p>
<p>Cuando se realicen más de tres intentos</p>	<p>Por cada evaluación</p>	<p>0.5% sobre el valor de</p>	<p>Coordinación de</p>	<p>Coordinador de</p>

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE</b>  <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"> <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO</b>  <b>LA COBERTURA DE TRATADOS</b>  <b>ELECTRONICA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"> <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b>  <b>SUBROGADA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	---	--

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
para acreditar las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 en oficina, de conformidad con el Anexo Técnico.	excedente que se realice posterior al tercer intento.	la garantía del contrato, por cada intento adicional, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA.	Informática	Prevención y atención a la Salud.
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.	Coordinación de Informática	Coordinador de Prevención y atención a la Salud.
<b>CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.</b>  “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.	Por cada día natural que exceda los 30 (treinta) 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.	Coordinación de Informática	Coordinador de Prevención y atención a la Salud.
<b>CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.</b>  “El Proveedor” deberá 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 capacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.	Por cada día 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.	Coordinación de Informática	Coordinador de Prevención y atención a la Salud.
Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información Conforme al Anexo	Por cada día natural de atraso a partir de	0.5% diario sobre el valor de la garantía del	Coordinación de	Coordinador de Prevención y

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE</b>  <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"> <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO</b>  <b>LA COBERTURA DE TRATADOS</b>  <b>ELECTRONICA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"> <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b>  <b>SUBROGADA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	---	--

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
Técnico y la ETIMSS 5640-023-004 – vigente.	que se exceda el plazo de los 30 (treinta) días contados a partir de la emisión y notificación del fallo.	contrato, en su proporcionalidad por Unidad Médica, sin incluir el IVA..	Informática	atención a la Salud.
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.	Coordinación de Informática	Administrador del contrato.

#### **DÉCIMA CUARTA. 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 adjudicado 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 a lo establecido en los artículos 76 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 97 de su Reglamento y 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En ningún caso las deducciones podrán negociarse en especie.


El Administrador del Contrato 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 adjudicado 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 adjudicado presente para su cobro.

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 a lo siguiente:

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE</b>  <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"> <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO</b>  <b>LA COBERTURA DE TRATADOS</b>  <b>ELECTRONICA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"> <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b>  <b>SUBROGADA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	---	--

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento de motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
<p>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:</p>	<p>3 (tres) mes de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.</p>	<p>Falta en el cambio, a algún paciente(s) del acceso vascular temporal por el definitivo en el plazo establecido</p>	<p>El 1% 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.</p>	<p>El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato</p>	<p>Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O director de Unidad Médica</p>	<p>Coordinador de Prevención y atención a la Salud.</p>
<p>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</p> <p>La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.</p>	<p>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 adjudicado y el Administrador de contrato, las fechas en que el proveedor 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</p>	<p>Cumplir con las especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM-003-SSA3-2010</p>	<p>1% sobre el valor total de la factura mensual sin IVA.</p>	<p>El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato</p>	<p>Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O director de Unidad Médica</p>	<p>Coordinador de Prevención y atención a la Salud.</p>
<p>Reporte original por laboratorio acreditado, de las</p>	<p>Resultados de análisis químicos dentro de los</p>	<p>Por cada día de atraso en que no cumpla con las</p>	<p>1% sobre el valor total de la factura mensual sin IVA</p>	<p>El límite de la deducción será de hasta el 10%</p>	<p>Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna</p>	<p>Coordinador de Prevención y atención a la</p>

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE</b>  <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"> <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO</b>  <b>LA COBERTURA DE TRATADOS</b>  <b>ELECTRONICA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"> <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b>  <b>SUBROGADA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	---	--

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
<p>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.</p> <p>La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.</p>	<p>parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010</p>	<p>especificaciones de la calidad del agua de acuerdo con la NOM y las recomendaciones de la AAMI.</p>		<p>del monto máximo del contrato</p>	<p>O director de Unidad Médica</p>	<p>Salud.</p>
<p>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</p>	<p>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</p>	<p>Por cada día natural a partir de la fecha en que debió ser entregada la totalidad de dotación de catéteres.</p>	<p>1% diario, sobre el valor total de la factura mensual sin incluir IVA</p>	<p>El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto máximo del contrato Médico</p>	<p>Jefe de Servicio de Nefrología, de Medicina Interna O director de Unidad Médica</p>	<p>Coordinador de Prevención y atención a la Salud.</p>
<p>Envío de Mensajería HL7</p>	<p>Cuando el proveedor adjudicado 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</p>	<p>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.</p>	<p>Se deberán contemplar los siguientes porcentajes de incumplimiento en virtud del conteo total obtenido, conforme a lo siguiente:</p> <p>Del 1% al 25% de incumplimiento: aplicar 0.4% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en</p>	<p>Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento.</p>	<p>Coordinación de Informática</p>	<p>Administrador del contrato.</p>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**


**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
 LA COBERTURA DE TRATADOS  
 ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
 SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento de motivo rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
	facturación		<p>el servicio, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento.</p> <p>Del 26% al 50% de incumplimiento: aplicar 0.6% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en el servicio, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento.</p> <p>Del 51% al 75% de incumplimiento: aplicar 0.8% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente.</p> <p>Del 75% al 100% de incumplimiento: aplicar 1.0% del valor de la factura que incluya IVA, correspondiente al periodo del incumplimiento en la unidad médica, sin pasar el monto de la garantía de cumplimiento.</p> <p>(*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</p>			

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL          ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA          DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE          JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS          COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO          LA COBERTURA DE TRATADOS          ELECTRONICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS          SUBROGADA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	---

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será Responsable del cálculo, notificación de la deducción
			<p><i>central del Instituto.</i></p> <p><i>En ese sentido, será -conforme al 1% al 25% de incumplimiento- aplicado el 0.4% de sanción al valor de la factura que incluya IVA correspondiente al periodo del incumplimiento, con base en la ETIMSS vigente.)</i></p>			

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

“El Proveedor” se obliga a observar y mantener vigentes las licencias, autorizaciones, permisos o registros requeridos para el cumplimiento de sus obligaciones.

**DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

Para la adquisición de los bienes materia del presente contrato, no se requiere que “El Proveedor” contrate una póliza de seguro por responsabilidad civil.

**DÉCIMA SEPTIMA. TRANSPORTE.**


“El Proveedor” se obliga bajo su costa y riesgo, a transportar los bienes e insumos necesarios para la prestación del servicio, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en este instrumento o en sus Anexos.

**DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS.**

Los impuestos, derechos y gastos que procedan con motivo de la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, serán pagados por “El Proveedor”, mismos que no serán repercutidos a “El Instituto”.

“El Instituto” sólo cubrirá, cuando aplique, lo correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), en los términos de la normatividad aplicable y de conformidad con las disposiciones fiscales vigentes.

“El Proveedor”, en su caso, 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”, a través del Área fiscalizadora competente, podrá verificar en cualquier momento el cumplimiento de dicha obligación.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL          ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA          DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE          JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS          COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO          LA COBERTURA DE TRATADOS          ELECTRONICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;">SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS          SUBROGADA</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	--

“**El Proveedor**” que tenga cuentas líquidas y exigibles a su cargo por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B de la Ley del Seguro Social, acepta que “**El Instituto**” las compense con el o los pagos que tenga que hacerle por concepto de contraprestación por la prestación del servicio objeto de este contrato.

**DÉCIMA NOVENA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.**

“**El Proveedor**” no podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, a favor de cualquier otra persona física o moral, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con la conformidad previa y por escrito de “**El Instituto**” deslindando a éste de toda responsabilidad.

**VIGESIMA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS.**

“**El Proveedor**” será responsable en caso de infringir patentes, marcas o viole otros registros de derechos de propiedad industrial a nivel nacional e internacional, con motivo del cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, por lo que se obliga a responder personal e ilimitadamente de los daños y perjuicios que pudiera causar a “**El Instituto**” o a terceros.

Por lo anterior, “**El Proveedor**” manifiesta en este acto bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal del Derecho de Autor, ni a la Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial.

De presentarse alguna reclamación en contra de “**El Instituto**” por cualquiera de las causas antes mencionadas, la única obligación de éste será la de dar aviso en el domicilio previsto en este instrumento jurídico a “**El Proveedor**”, para que éste lleve a cabo las acciones necesarias que garanticen la liberación de “**El Instituto**” de cualquier controversia o responsabilidad, liberándolo de toda responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal, fiscal o administrativa que, en su caso, se ocasione.

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


Lo anterior de conformidad a lo establecido en el artículo 66, fracción XX de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

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

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

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

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL          ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA          DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE          JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS          COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO          LA COBERTURA DE TRATADOS          ELECTRONICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;">SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS          SUBROGADA</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	--

“**El Proveedor**” se compromete a que la información considerada como confidencial no será utilizada para fines diversos a los autorizados con el presente contrato; 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 CAUSALES DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO Y PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN y TERMINACIÓN ANTICIPADA, del presente contrato, concluya la vigencia del mismo, subsistirá la obligación de confidencialidad sobre el servicio establecido 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 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público 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 del servicio prestado sea de su conocimiento y que pueda beneficiar o evitar un perjuicio a la misma.


Asimismo, “**El Proveedor**” no podrá, con motivo del servicio que preste 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.

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

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

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

Con fundamento en el artículo 80 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 102, fracción II, de su Reglamento, “**El Instituto**” en el supuesto de caso fortuito o de fuerza mayor o por causas que le resulten imputables, podrá suspender la prestación de los servicios, de manera temporal, quedando obligado a pagar a “**El Proveedor**”, aquellos servicios que hubiesen sido efectivamente prestados, así como, al pago de los gastos no recuperables previa solicitud y acreditamento, para lo cual “**El Proveedor**” deberá presentar dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes de la notificación del término de la suspensión, el CFDI 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 presente contrato.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL          ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA          DESCENTRALIZADA REGIONAL VERACRUZ NORTE          JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS          COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO          LA COBERTURA DE TRATADOS          ELECTRONICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;">SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS          SUBROGADA</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	---	--

“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 Instituto” 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.

Una vez que hayan desaparecido las causas que motivaron la suspensión, el contrato podrá continuar produciendo todos sus efectos legales, si “El Instituto” así lo determina; y en caso que subsistan los supuestos que dieron origen a la suspensión, se podrá iniciar la terminación anticipada del contrato, conforme lo dispuesto en la cláusula siguiente.

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

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


Cuando “El Instituto” determine dar por terminado anticipadamente el contrato, lo notificará a “El Proveedor” hasta con 30 (treinta) días naturales anteriores al hecho, debiendo sustentarlo en un dictamen que precise las razones o las causas justificadas que le dieron origen a la misma, una vez notificada la terminación anticipada, se extinguirá el contrato, lo que dará lugar a formalizar el finiquito entre las partes.

En el finiquito se harán constar los pagos que, en su caso, deba efectuar “El Instituto” por concepto de los servicios prestados hasta el momento de la terminación anticipada, además, en su caso, pactará en el mismo el reembolso al proveedor de los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que estos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato.

#### **VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN.**

“El Instituto” podrá iniciar en cualquier momento el procedimiento de rescisión, cuando “El Proveedor” incurra en alguna de las siguientes causales:

1. Contravenir los términos pactados para la prestación de los servicios, establecidos en el presente contrato;
2. Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual;
3. Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de “El Instituto”;
4. Suspender total o parcialmente y sin causa justificada la prestación de los servicios del presente contrato;
5. No realizar la prestación de los servicios en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos;

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL          ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA          DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE          JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS          COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO          LA COBERTURA DE TRATADOS          ELECTRONICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;">SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS          SUBROGADA</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	--

6. No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen;
7. Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio;
8. En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
9. No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo;
10. Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato;
11. No presentar bimestralmente, las constancias de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios;
12. Cuando la suma de las deducciones al pago, excedan el límite máximo establecido para las deducciones;
13. Divulgar, transferir o utilizar la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **“El Instituto”** en los términos de lo dispuesto en la **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES** del presente instrumento jurídico;
14. Impedir el desempeño normal de labores de **“El Instituto”**;
15. Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de **“El Instituto”**, cuando sea extranjero, y
16. No presentar la opinión favorable de sus obligaciones fiscales, durante la vigencia del presente contrato.
17. Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.


**“El Instituto”**, en términos de lo dispuesto en el artículo 77 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, podrá rescindir administrativamente el presente contrato en cualquier momento, cuando **“El Proveedor”** incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo, de conformidad con el procedimiento siguiente:

- a) Para el caso de optar por la rescisión del contrato, **“El Instituto”** comunicará por escrito a **“El Proveedor”** el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de 5 (cinco) días hábiles, contados a partir del día siguiente de la notificación, exponga lo que a su derecho convenga y aporte en su caso las pruebas que estime pertinentes.
- b) Transcurrido dicho término **“El Instituto”** en un plazo de 15 (quince) días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer **“El Proveedor”**, determinará de manera fundada y motivada dar o no por rescindido el contrato, y comunicará a **“El Proveedor”** dicha determinación dentro del citado plazo.

Cuando se rescinda el contrato, se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar **“El Instituto”** por concepto del contrato hasta el momento de rescisión, o los que resulten a cargo de **“El Proveedor”**.

Iniciado un procedimiento de conciliación **“El Instituto”**, bajo su responsabilidad, podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido este contrato, **“El Proveedor”** proporciona el servicio, el procedimiento iniciado quedará sin efectos, previa aceptación y verificación de **“El Instituto”** por escrito, de que continúa vigente la necesidad de contar con el servicio y aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

	<p style="text-align: center;">           INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL            ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA            DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE            JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS            COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO         </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"> <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO            LA COBERTURA DE TRATADOS            ELECTRONICA</b> </p> <p style="text-align: center;"> <b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b> </p> <p style="text-align: center;"> <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS            SUBROGADA</b> </p> <p style="text-align: center;"> <b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b> </p>
---	--	---

“**El Instituto**” podrá determinar no dar por rescindido este contrato, cuando durante el procedimiento advierta que dicha rescisión pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, “**El Instituto**” elaborará un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes.

De no rescindirse el contrato, “**El Instituto**” establecerá, con “**El Proveedor**”, otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento, aplicando las sanciones correspondientes. Lo anterior se llevará a cabo a través de un convenio modificatorio en el que se atenderá a las condiciones previstas en los dos últimos párrafos del artículo 74 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

No obstante, de que se hubiere firmado el convenio modificatorio a que se refiere el párrafo anterior, si se presenta de nueva cuenta el incumplimiento “**El Instituto**” quedará expresamente facultado para optar por exigir el cumplimiento del contrato, o rescindirlo, aplicando las sanciones que procedan.

Si se llevara a cabo la rescisión del contrato, y en el caso de que a “**El Proveedor**” se le hubieran entregado pagos progresivos, éste deberá de reintegrarlos más los intereses correspondientes, conforme a lo indicado en el artículo 73, párrafo cuarto, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

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

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


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

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

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

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

“**Las Partes**” convienen que, en caso de discrepancia entre la Convocatoria, y el presente contrato, prevalecerá lo establecido en la Convocatoria, junta de aclaraciones respectiva, en caso de aplicar, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 81 fracción IV, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL          ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA          DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE          JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS          COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO          LA COBERTURA DE TRATADOS          ELECTRONICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;">SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS          SUBROGADA</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	--

**VIGÉSIMA SEPTIMA. 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 y 112 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 126 al 136 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.

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.

**VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIOS.**

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

**VIGESIMA NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE.**

“Las Partes” se obligan a sujetarse estrictamente para la prestación del servicio objeto del presente contrato a todas y cada una de las cláusulas que lo integran, sus anexos que forman parte integral del mismo, a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento; al Código Civil Federal; 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. 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 competentes ubicados en Xalapa, Veracruz, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
LA COBERTURA DE TRATADOS  
ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**

“Las Partes” manifiestan estar conformes y enterados de las consecuencias, valor y alcance legal de todas y cada una de las estipulaciones que el presente instrumento jurídico contiene, por lo que lo ratifican y firman en las fechas especificadas.

**Por:  
“El Instituto”**

<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>	<b>R.F.C.</b>
<b>Dra. Edith Jiménez Martínez</b>	Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional en Veracruz Norte	██████████
<b>Lic. Ana Laura Puig Lagunes</b>	Área Contratante Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional en Veracruz Norte	██████████
<b>Dra. María de los Ángeles Quiroz García</b>	<b>Administrador del Contrato</b> Coordinadora de Prevención y Atención a la Salud	██████████

**Por “El Proveedor”**

<b>NOMBRE</b>	<b>R.F.C.</b>
<b>C. Alberto González Fernández</b> Representante Legal de <b>SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.</b>	<b>SME-060823-1D6</b>

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
 LA COBERTURA DE TRATADOS  
 ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
 SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**

**Anexo 1 (uno)**

**“Certificado de Disponibilidad, Anexo Técnico y Términos y Condiciones”**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO  
 CON VALIDACIÓN PRESUPUESTAL EN EL MÓDULO DE CONTROL DE COMPROMISOS

SOLICITUD: 0000025748 - 2025

Dependencia Solicitante: D0031 Delegación Veracruz Norte  
 SEI Servicios Integrales  
 31020020 Oficina del OOAD VERACRUZ NORTE

Descripción:

Servicio: Hemodiálisis Extramuros

Fecha Impresión: 07/11/2025 Fecha Validación: 07/11/2025

	Importe	Cuenta	Partida presupuestaria
Total Comprometido (en pesos):	\$ 173,108,968.00	51331002	3390102 3390102

COMPROMISOS MENSUALES (en miles de pesos)											
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
173,108.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	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-Milenium, por lo que el monto señalado se encuentra comprometido para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios previo cumplimiento del marco normativo vigente, siendo responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos, lo anterior con fundamento en los artículos 35 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 25 y 45 fracción III de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 24 y 46 fracción III de la Ley de Obras Publicas y Servicios Relacionados con las Mismas, 8°, 144 y 148 del Reglamento Interior del IMSS y el numeral 7.2.10 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

**CERTIFICADO PREVIO**

CONTRATO PREI \_\_\_\_\_  
 CONTRATO IMSS \_\_\_\_\_


IMPORTE: \$ 173,108,968.00  
 CIENTO SETENTA Y TRES MILLONES CIENTO OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS 00/100 MN.

MARY LU VILICAÑA ACOSTA

Autorizó

ENC DEL DEPTO DE ADQ DE BIENES Y CONTRAT DE SERVICIOS



	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS ELECTRONICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;">SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	---

## ANEXO TECNICO

“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”:

### Glosario de Términos

Para efectos de esta convocatoria, se entenderá por:

**AAMI:** Association for the Advancement of Medical Instrumentation.

**Acuerdo de Nivel de Servicio:** Estándares cuantificables de mínimo desempeño asociados al servicio y que garantizan la prestación del Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada para cada una de sus partidas, así como el envío de la información generada por este servicio al Sistema de Información requerido por el área solicitante.

**Administrador del Contrato:** Persona servidora pública del IMSS con nivel jerárquico de cuando menos Jefe de División o equivalente, conforme al numeral 5.3.15 de estas POBALINES, quien fungirá como lo establecen los artículos 2 fracción III Bis y 84, penúltimo párrafo, del RLAASSP, así como el numeral 1 “Definiciones y Siglas” del MAAGAASSP.

**ALT:** Alanino Aminotransferasa.

**Área Contratante:** La facultada para llevar a cabo los procedimientos de contratación para la adquisición o arrendamiento de bienes muebles, así como para pactar la prestación de servicios, en términos del artículo 2, fracción I del RLAASSP y conforme al numeral 5.3.16 de las POBALINES.

**Área Requirente:** Aquella que, en la dependencia o entidad, solicite o requiera formalmente la adquisición o arrendamiento de bienes o la prestación de servicios, o bien aquella que los utilizará, en términos del artículo 2 fracción II del RLAASSP.

**Área Técnica:** La que en la dependencia o entidad elabora las especificaciones técnicas que se deberán incluir en el procedimiento de contratación, evalúa la propuesta técnica de las proposiciones y es responsable de responder en la junta de aclaraciones, las preguntas que sobre estos aspectos realicen los licitantes; el Área técnica, en términos del artículo 2 fracción III del RLAASSP concordante con el ordinal 4.2.2.1.16 del MAAGAASSP.

**AST:** Aspartato Aminotransferasa.

**CABCS:** Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, adscrita a la Unidad de Adquisiciones de la DA.

**Catálogo de Insumos:** El expedido por el Consejo de Salubridad General.

**CCILE:** Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados, adscrita a la Unidad de Planeación e Innovación en Salud, de la DPM.


**CCSG:** Coordinación de Conservación y Servicios Generales.

**CDI:** Coordinador Delegacional de Informática.

**COFEPRIS.** Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, Órgano Administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud.

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

**Compras MX:** Sistema electrónico de información pública gubernamental al que se refiere el artículo 2, fracción II de la LAASSP.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL          ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA          DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE          JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS          COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO          LA COBERTURA DE TRATADOS          ELECTRONICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS          SUBROGADA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	---

**CNIS.** Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

**Consumible:** Los materiales desechables necesarios para que el insumo realice sus funciones conforme a su intención de uso que pierden sus propiedades o características de origen después de usarse y que son de consumo repetitivo.

**Control de Calidad:** Son las actividades en la etapa preanalítica, analítica y postanalítica y técnicas operativas desarrolladas para cumplir con los requisitos de calidad establecidos por la normatividad.

**Convocatoria:** El documento que contiene los requisitos de carácter legal, técnico y económico con respecto de los servicios objeto de la contratación y las personas interesadas en proveerlos o prestarlos, así como los términos a que se sujetará el procedimiento de contratación respectivo y los derechos y obligaciones de las partes, de conformidad al MAAGMAASSP apartado 1. Definiciones y siglas, párrafo noveno.

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

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

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

**CTSRI:** Coordinación Técnica de Seguridad y Resguardo de Inmuebles.

**CUCOP:** Clasificador Único de las Contrataciones Públicas en COMPRASMX, establecido en el numeral 28 del "Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que se deberán observar para la utilización del Sistema Electrónico de Plataforma Integral denominado Compras MX".

**DA:** Dirección de Administración.

**DIB:** División de Ingeniería Biomédica.

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

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

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

**Dumping:** Práctica desleal de comercio internacional que consiste en la introducción de mercancías al territorio nacional a un precio inferior de su valor normal.

**EMA:** Entidad Mexicana de Acreditación A.C.


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

**Equipo Médico:** Son los aparatos con los que se realizarán los procedimientos hemodialíticos a los pacientes que presentan insuficiencia renal aguda o crónica u otros padecimientos que requieran detoxificación sanguínea, consisten en las máquinas de hemodiálisis, planta de tratamiento de agua y sillón clínico.

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

**Hemodiálisis:** Procedimiento terapéutico especializado empleado en el tratamiento de la insuficiencia renal, aplicando técnicas y procedimientos específicos a través de equipos, soluciones, medicamentos e instrumentos adecuados, que utiliza como principio físico-químico la difusión pasiva del agua y solutos de la sangre a través de una membrana semipermeable extracorpórea.

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

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL          ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA          DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE          JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS          COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO          LA COBERTURA DE TRATADOS          ELECTRONICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS          SUBROGADA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	---

**Insuficiencia Renal Crónica o IRC:** Pérdida de la función renal generalmente lenta y progresiva, irreversible, de origen multifactorial.

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

**KT/V.** Índice matemático que emplea a la urea como marcador para determinar la dosis de diálisis, tanto en hemodiálisis como en diálisis peritoneal. Rango de referencia de 1.2 - 1.4.

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

**Localidad:** Circunscripciones territoriales señaladas por este Instituto en el Anexo T1 del presente documento.

**Mantenimiento Correctivo:** Es el servicio que debe realizar el proveedor al equipo médico que presente fallas a fin de garantizar los niveles de servicio requeridos por el Instituto.

**Mantenimiento Preventivo:** Es el servicio programado que debe realizar el proveedor al equipo médico a fin de garantizar los niveles de servicio requeridos por el Instituto.

**MIPYMES:** Micro, Pequeña y Mediana Empresa.

**NOM:** Norma Oficial Mexicana.

**NOM-003-SSA3-2010:** Norma Oficial Mexicana para la práctica de Hemodiálisis.

**OIC:** Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

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

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

**OOAD:** Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales y Regionales, a los que se refiere el artículo 2 fracción IV inciso a) del RIIMSS, en términos del acuerdo ACDO.SA2.HCT.310822/244.P.DA de fecha 31 de agosto de 2022.

**Paciente de nuevo ingreso:** Es el paciente que ingresa al programa de hemodiálisis subrogada de manera definitiva, incluyendo a pacientes que fueron dados de baja del programa anteriormente y que requieren nuevamente esta modalidad de terapia de manera definitiva.

**Partida:** La división o desglose de los bienes o servicios, contenidos en un procedimiento de contratación o en un contrato o pedido, para diferenciarlos unos de otros, clasificarlos o agruparlos.


**Planta de Tratamiento de Agua:** Sistema central de tratamiento de agua por ósmosis inversa para la producción de agua de calidad para empleo en hemodiálisis, de acuerdo a lo establecido en el Apéndice Normativo "A" de la NORMA Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de hemodiálisis.

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

**Procedimiento de Hemodiálisis:** Procedimiento terapéutico especializado que utiliza como principio físico-químico la difusión de agua y solutos pasiva a través de una membrana artificial semipermeable, y que se emplea en el tratamiento de la insuficiencia renal aplicando los aparatos e instrumentos adecuados.

**Proveedor:** La persona que celebre contratos de adquisiciones, arrendamientos o servicios, en términos del artículo 2 fracción VI de la LAASSP.

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

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE</b>  <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"> <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO</b>  <b>LA COBERTURA DE TRATADOS</b>  <b>ELECTRONICA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"> <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b>  <b>SUBROGADA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	---	--

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

**REPIIMSS:** El registro en el **REPIIMSS** es obligatorio para los proveedores adjudicados en procedimientos de contratación del IMSS. Se deberán incorporar al **REPIIMSS** dentro de un plazo de 30 días naturales posteriores a la formalización del Contrato, de acuerdo con lo establecido en el Manual de operación del registro de proveedores para la integridad ante el Instituto Mexicano del Seguro Social

**SAT:** Servicio de Administración Tributaria, es un Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

**Sesiones de Hemodiálisis:** Procedimiento terapéutico especializado empleado en el tratamiento de la insuficiencia renal, aplicando técnicas y procedimientos específicos a través de equipos, soluciones, medicamentos e instrumentos adecuados, que utiliza como principio físico-químico la difusión pasiva del agua y solutos de la sangre a través de una membrana semipermeable extracorpórea.

**SFP:** Secretaría de la Función Pública.

**SSA:** Secretaría de Salud.

**Testigo Social:** Persona física o moral que participa en el presente procedimiento de contratación con derecho a voz, con objeto de que, al término de la licitación, emita testimonio público sobre el desarrollo del mismo.

**Unidad de Hemodiálisis Subrogada:** Área física donde se llevan a cabo los procedimientos de Hemodiálisis.

**Unidad Médica:** El establecimiento físico que cuenta con los recursos materiales, humanos, tecnológicos y económicos, cuya complejidad es equivalente al nivel de operación y está destinado a proporcionar atención médica integral a la población, en términos de la NOM 040-SSA2-2004; en Materia de Información en Salud, entendiéndose para este instituto las: Unidades de Medicina Familiar, Hospitales Generales de Zona, Hospitales Regionales, Hospitales Generales de Subzona, Hospitales Generales de Zona con Medicina Familiar y Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE).

**URR:** Tasa de Reducción de Urea.

**Verificación o Inspección:** la comprobación ocular o mediante muestreo, medición, pruebas de laboratorio, o examen de documentos que se realizan para evaluar la conformidad contra requisitos establecidos en un momento determinado.

**Visitas a las Instalaciones de los Licitantes:** Las señaladas en la Convocatoria y que forman parte de propuesta técnica del licitante, debiendo cumplir con los requisitos de ponderación señalados en el Anexo T3 (Anexo tres), Cédula de Verificación de las instalaciones en las Unidades de Hemodiálisis. Siguiendo el procedimiento para realizar las visitas, señalado en el apartado de Términos y Condiciones.

## ANEXO TÉCNICO


### 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 licitante participante deberá dar el debido cumplimiento a todos y cada uno de los requisitos que a continuación se describen:

El Instituto adjudicará el Servicio Médico de Hemodiálisis Subrogada a un solo licitante por partida (Unidad Médica).

El licitante deberá indicar la distancia entre cada unidad médica subrogada ofertada para cada partida y la unidad médica del IMSS correspondiente, de acuerdo al Anexo T0 (T-cero) Oferta Técnica.

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE</b>  <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"> <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO</b>  <b>LA COBERTURA DE TRATADOS</b>  <b>ELECTRONICA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"> <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b>  <b>SUBROGADA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	---	--

Para el caso que el licitante presente oferta para más de una partida, deberá establecer el número de máquinas de hemodiálisis destinadas de forma exclusiva para cada partida, de acuerdo al Anexo T0 (T cero) "Oferta Técnica", a fin de corroborar que cuenta con la cantidad de máquinas necesarias para cubrir el requerimiento de cada partida ofertada.


Partida	Tipo	Número	Localidad
2	HGZ	28	Martinez de la Torre

**a) La Unidad de Hemodiálisis Subrogada deberá cumplir con los siguientes puntos:**

- 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.
- 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.
- El área de tratamiento deberá ser considerada área semi restringida (zona gris).
- 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 licitante participante, para dar el servicio de traslado o en su caso presentar contrato y/o convenio del servicio correspondiente a nombre del licitante cuya vigencia comprenda como mínimo el término de la prestación del servicio, 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 el término de la prestación del servicio que es al 30 de junio del 2026.
- 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".
- Central(es) de enfermeras con visibilidad de los pacientes.
- Área de aislamiento equipada destinada a pacientes con enfermedades infecto-contagiosas como: VIH o Hepatitis B o C.


	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE</b>  <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"> <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO</b>  <b>LA COBERTURA DE TRATADOS</b>  <b>ELECTRONICA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"> <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b>  <b>SUBROGADA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	---	--

- 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.
- 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).
- Área de lavado, desinfección y esterilización de material de curación y médico-quirúrgico, en caso de no contar con material desechable.
- 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.
- Deberá cumplir con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental-Salud, Ambiental-Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos-Clasificación y Especificaciones de Manejo.
- 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.
- 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.
- El licitante deberá tener el número de máquinas de hemodiálisis, de acuerdo con las necesidades de cada Unidad Médica, 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 licitante 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. Por lo que una vez que se conozca al licitante adjudicado 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 licitante adjudicado 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 licitante adjudicado prestador 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 licitante adjudicado prestador 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 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

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL          ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA          DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE          JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS          COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO          LA COBERTURA DE TRATADOS          ELECTRONICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;">SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS          SUBROGADA</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	--

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 licitante adjudicado deberá presentar copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico, vigente, este documento se debe presentar en la propuesta técnica del licitante, así como en las visitas de verificación y asentar en la cédula correspondiente.

En caso de No contar con un laboratorio propio el licitante adjudicado 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 del licitante, 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:**

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE</b>  <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"> <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO</b>  <b>LA COBERTURA DE TRATADOS</b>  <b>ELECTRONICA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"> <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b>  <b>SUBROGADA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	---	--

- 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.
6. El licitante deberá presentar escrito libre donde señale que cumple 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.
7. 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.
8. Fumigar todas las áreas de la unidad al menos una vez al mes, con plaguicidas o pesticidas y en su caso aplicar soluciones bactericidas.
9. 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.
10. 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.
11. 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.


	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS ELECTRONICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	--

**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.
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 adjudicado prestador del servicio subrogado:**

1. El proveedor adjudicado 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.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL          ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA          DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE          JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS          COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO          LA COBERTURA DE TRATADOS          ELECTRONICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS          SUBROGADA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	---

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.
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 licitante 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 licitante adjudicado 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-Infeciosos-Clasificación y Especificaciones de manejo.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL          ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA          DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE          JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS          COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO          LA COBERTURA DE TRATADOS          ELECTRONICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS          SUBROGADA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	---

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, estos documentos deben presentarse como parte de su propuesta técnica del licitante, 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 y a nombre del licitante, estos documentos deben presentarse como parte de su propuesta técnica y en las visitas.
11. Si va a optar por la 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 periodo de contratación a partir del 01 de enero al 30 de Junio del 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.
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 licitante adjudicado, deberá de mostrar las capacitaciones relacionadas con este rubro (basta 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 licitante adjudicado, deberá realizar vacunación para Hepatitis B a los seronegativos y, determinación de Aspartato aminotransferasa (AST), antígeno de superficie (Hbs Ag) y anti-HVC cada 6 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 ante la autoridad sanitaria según corresponda y con las características mínimas siguientes:


	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL          ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA          DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE          JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS          COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO          LA COBERTURA DE TRATADOS          ELECTRONICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS          SUBROGADA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	---

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.
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 licitante 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 discontinuados o de uso no autorizado en el país de origen, contar con alertas 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 licitante debe contar con el alta o resolución de esta. Cuando se trate de un procedimiento de Licitación Pública Electrónica de Carácter Internacional bajo Cobertura de tratados, las personas físicas deben acreditar ser de nacionalidad mexicana o de alguno de los países con los que México tiene un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales y en el caso de personas morales, deberán acreditar su existencia legal con las escrituras públicas correspondientes, esto es acreditar que fueron constituidas conforma a las leyes mexicanas o a las leyes de alguno de los países con los que México tiene celebrado un tratado de libre comercio con capítulo de compras gubernamentales.
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.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS ELECTRONICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	--

**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 licitante adjudicado, 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 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.

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE</b>  <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"> <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO</b>  <b>LA COBERTURA DE TRATADOS</b>  <b>ELECTRONICA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"> <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b>  <b>SUBROGADA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	---	--

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 2 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 mes.

**XIV. Constancias con las que deberá contar el licitante:**

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 licitante deberá presentar:

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

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

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

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS ELECTRONICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	--

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 licitante 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 o UMAE o Nivel Central 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.

**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(los) Licitante(s) deberá(n) 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 Jefatura de Servicios de Informática y la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas y la siguiente documentación:

**i. Firma de Acuerdo de Confidencialidad, Anexo TI 3 (TI tres) "Acuerdo de Confidencialidad".**

El(los) ) Licitante(s) Adjudicado (s) se compromete(n) 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(los) Licitante(s) Adjudicado (s) deberá(n) 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(los) Licitante(s) Adjudicado (s) 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(los) Licitante (s) Adjudicado(s)

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE</b>  <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"> <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO</b>  <b>LA COBERTURA DE TRATADOS</b>  <b>ELECTRONICA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"> <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b>  <b>SUBROGADA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	---	--

mantener actualizados los contactos que designe e informar sobre dichos cambios al administrador de contrato.

**iii. Designación de sistema y empresa soporte, Anexo TI.5 (Anexo TI CINCO) “Designación de Sistema y Empresa Soporte”.**

El(los) Licitante(s) Adjudicado (s) deberá(n) notificar por escrito al Administrador del Contrato y con copia al Titular de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos (CTSMI) 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(los) Licitante(s) Adjudicado (s) deberá(n) 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: , 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: 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 CDI en conjunto con la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, 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 y la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas 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.

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE</b>  <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"> <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO</b>  <b>LA COBERTURA DE TRATADOS</b>  <b>ELECTRONICA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"> <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b>  <b>SUBROGADA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	---	--

Las pruebas funcionales en oficina y sitio considerarán, una prueba, respectivamente de los esquemas de reenvío 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 CDI y la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas 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 30 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 30 días naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo.


Una vez agotado el plazo de los 30 días naturales, la Coordinación de informática 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 CDI en conjunto con la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, 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, 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 CDI no recibirá más solicitudes.

### **3. Instalación y Puesta a Punto del Sistema de Información.**

- i.El(los) Licitante (s) deberá(n) 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](mailto: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 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; 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.

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE</b>  <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"> <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO</b>  <b>LA COBERTURA DE TRATADOS</b>  <b>ELECTRONICA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"> <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b>  <b>SUBROGADA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	---	--


- vi.El(los) licitante(s) Adjudicado(s) deberá(n) 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 30 días naturales posteriores al fallo, en todos y cada uno de los establecimientos subrogados adjudicados.
- vii.El Instituto, se reserva el derecho de poder revisar en cualquiera de los establecimientos subrogados en donde el(los) licitante(s) Adjudicado(s) otorga(n) 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(los) licitante(S) Adjudicado(s) 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(los) licitante(s) Adjudicado(s) otorga(n) 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(los) licitante(s) Adjudicado(s) deberá(n) 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 licitante adjudicado 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, CDI y la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas; 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(los) Licitante(s) que resulte(n) adjudicado(s) elaborará(n) y presentará(n) 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(los) Licitante(s) que resulte(n) adjudicado(s) proporcionará(n) 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(los) Licitante(s) que resulte(n) adjudicado(s) se comprometerá(n) 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(los) Licitante(s) Adjudicado(s).

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL          ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA          DESCENTRALIZADA REGIONAL VERACRUZ NORTE          JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS          COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO          LA COBERTURA DE TRATADOS          ELECTRONICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS          SUBROGADA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	---	---

- iv. El(los) Licitante(s) que resulte(n) adjudicado(s) entregará(n) la evidencia (Constancia y lista de asistencia) que acredite el cumplimiento del Programa de Capacitación al Administrador del Contrato, dentro del periodo de 30 (treinta) días naturales posteriores a la emisión y notificación del fallo.

## 6. Generales

El licitante adjudicado 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 30 (treinta) 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 licitantes.

Como elemento adicional, el Sistema de Información del licitante adjudicado 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 licitante adjudicado 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.

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) **Modificación de la especificación técnica de algún bien que no se encuentre regulado por el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.**


NO APLICA

- d) **Modificación de las especificaciones técnicas de un bien respecto de las estipuladas en el ejercicio anterior y que, derivado de la investigación de mercado, el área contratante advierta que existen circunstancias que puedan limitar la libre participación, concurrencia y competencia económica.**


NO APLICA

- e) **Normas oficiales mexicanas, normas internacionales normas de referencia o especificaciones cuyo cumplimiento se exige a los licitantes, licencias, autorizaciones y permisos.**

- í. **Norma Oficial Mexicana NOM 003-SSA3-2010**, Para la práctica de la hemodiálisis, fecha de publicación en el DOF 8/6/2010.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL          ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA          DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE          JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS          COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO          LA COBERTURA DE TRATADOS          ELECTRONICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS          SUBROGADA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	---

- 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.
- 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.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL          ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA          DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE          JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS          COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO          LA COBERTURA DE TRATADOS          ELECTRONICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS          SUBROGADA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	---

**xvii.** 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 ofertada por el licitante se encuentre Certificada o en Proceso de Certificación como se establece en el inciso a), numeral 1, del presente documento.

### 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:

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

**1. VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

**a.1** El plazo para la prestación del Servicio será para un período de contratación a partir del día 01 de enero al 30 de junio del 2026.

**b.1** La vigencia del contrato será a partir del 01 de enero al 30 de junio del 2026.

**c.1** La vigencia de la prestación del Servicio será a partir del día hábil siguiente a notificación de fallo.

**DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA:**

El presupuesto definitivo a ejercer está sujeto a la aprobación del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2026 por parte de la H. Cámara de Diputados, por lo que el cumplimiento de las Obligaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social quedan sujetas para fines de ejecución y pago a la disponibilidad presupuestaria con la que se cuente conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación que para el ejercicio fiscal 2026 se apruebe por la H. Cámara de Diputados en términos de lo señalado en el artículo 42 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, sin responsabilidad alguna para el Instituto Mexicano del Seguro Social"


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

**2. LUGAR, PLAZO DE ENTREGA**

**2.1 Condiciones de la Prestación del Servicio**

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

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

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE</b>  <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"> <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO</b>  <b>LA COBERTURA DE TRATADOS</b>  <b>ELECTRONICA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"> <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b>  <b>SUBROGADA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	---	--

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 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 Proveedor 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 licitante adjudicado sin costo para el Instituto, al área del IMSS que así lo solicite.

En caso de deficiencia en la calidad de los catéteres la Unidad Médica podrá solicitar el cambio de los catéteres por otros que cumplan con la calidad solicitada, sin costo adicional al Instituto. Todos los catéteres, permanentes o temporales deberán entregarse con su Kit de introducción sin excepción. Anexo T2 (T dos).

Para los pacientes con permanencia en el programa, la transición del acceso vascular temporal por un acceso vascular definitivo no deberá ser por un tiempo mayor de 3 (tres) meses de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada. Esto estará sujeto a verificación por parte del personal del Instituto durante las visitas de supervisión o en cualquier momento durante la vigencia de la prestación del servicio.

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

	<p style="text-align: center;">             INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL              ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA              DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE              JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS              COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO         </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"> <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO              LA COBERTURA DE TRATADOS              ELECTRONICA</b> </p> <p style="text-align: center;"> <b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b> </p> <p style="text-align: center;"> <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS              SUBROGADA</b> </p> <p style="text-align: center;"> <b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b> </p>
---	--	---

da la sesión de hemodiálisis a los pacientes del Instituto, de acuerdo con la prescripción indicada por el médico tratante del IMSS.

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

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

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

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

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


El proveedor 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.


**Niveles de servicio**

EL PROVEEDOR ADJUDICADO, durante la vigencia del contrato, deberá cumplir con los niveles de servicio descritos a continuación:

Concepto	Niveles de Servicio
El plazo para la prestación del Servicio será a más tardar el día 01 de enero al 30 de junio del 2026.	A partir del día 01 de enero al 30 de junio del 2026.

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE</b>  <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"> <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO</b>  <b>LA COBERTURA DE TRATADOS</b>  <b>ELECTRONICA</b> </p> <p style="text-align: center;"> <b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b> </p> <p style="text-align: center;"> <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b>  <b>SUBROGADA</b> </p> <p style="text-align: center;"> <b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b> </p>
---	---	--

Concepto	Niveles de Servicio
<p>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:</p>	<p>3 (tres) mes de haber ingresado a la unidad de hemodiálisis subrogada.</p>
<p>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.</p> <p>La unidad en funcionamiento deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.</p>	<p>Bimestral. (al día hábil siguiente a la conclusión del bimestre)</p>
<p>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.</p> <p>La unidad en funcionamiento deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.</p>	<p>Resultados de análisis bacteriológico dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.</p>
<p>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.</p> <p>La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.</p>	<p>Al menos una durante la vigencia del contrato.</p>
<p>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.</p> <p>La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.</p>	<p>Resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010</p>
<p>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</p>	<p>Mensualmente. (dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes)</p>
<p>Canje – Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad.</p>	<p>Cuando excede de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de notificación de la solicitud de canje-reposición.</p>
<p>El proveedor adjudicado realizará 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad</li> <li>b) Designación de contacto responsable con sus datos.</li> <li>c) Designación de sistema y empresa soporte</li> </ul> <p>Respecto a la Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, el proveedor 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. Eduardo Monsiváis Huertero: <a href="mailto:eduardo.monsivais@imss.gob.mx">eduardo.monsivais@imss.gob.mx</a></p>	<p>Dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha de emisión y notificación del fallo.</p>

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE</b>  <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"> <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO</b>  <b>LA COBERTURA DE TRATADOS</b>  <b>ELECTRONICA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"> <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b>  <b>SUBROGADA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	---	--

Concepto	Niveles de Servicio
<p><b>CAPACITACIÓN PREVIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.</b></p> <p>El(los) proveedor(s) adjudicado(s) deberá(n) realizar la capacitación del sistema de información para el personal que el Instituto designe, conforme al programa de capacitación. Asimismo, entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de esta.</p>	<p>A más tardar el día 30 (treinta) natural contado a partir de la emisión y notificación del fallo (de acuerdo con el inciso b) numeral 5 del Anexo técnico).</p>
<p><b>CAPACITACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.</b></p> <p>El(los) proveedor(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 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.</p>	<p>En un plazo máximo de 7 (siete) días hábiles después de haberse solicitado al Proveedor Adjudicado (de acuerdo con el inciso b) numeral 5 del Anexo técnico).</p>
<p>Instalación y puesta en operación, del Sistema de Información Conforme al Anexo Técnico y la ETIMSS 5640-023-004 - vigente</p>	<p>Dentro de los 30 (treinta) días naturales contados a partir de la emisión y notificación del fallo.</p>
<p>El proveedor 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.</p>	<p>Dentro de los 2 (dos) días hábiles posteriores a la fecha de aprobación exitosa en sitio del sistema de información evaluado.</p>
<p>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.</p>	<p>El(los) Proveedor(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.</p>

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


La devolución y reposición de Bienes de Consumo será por cuenta y a cargo del proveedor adjudicado.

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

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

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

El proveedor adjudicado 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

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE</b>  <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"> <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO</b>  <b>LA COBERTURA DE TRATADOS</b>  <b>ELECTRONICA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"> <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b>  <b>SUBROGADA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	---	--

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.


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.

**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 proveedor adjudicado no cuente con sistema de información y mensajería HL7 certificado y la información se envíe en archivo de texto, adicionalmente entregará copias de la solicitud de subrogación (4-30-2/03) y documento que incluya la fecha, nombre y firma de recepción de los servicios por el derechohabiente y/o acompañante, en las Áreas de Trámites 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.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	<b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO          LA COBERTURA DE TRATADOS          ELECTRONICA</b>  <b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b>  <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS          SUBROGADA</b>  <b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b>
	<b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b>	

**ANEXO T0 (T-cero) Oferta Técnica**

**Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Externa**

Licitante: \_\_\_\_\_

<b>Unidad de Hemodiálisis Subrogada</b>	_____
<b>Domicilio:</b>	_____
	<b>C.P.:</b> _____
	<b>Teléfono:</b> _____ <b>Ext:</b> _____
<b>Municipio/Alcaldía:</b>	_____ <b>Estado:</b> _____
<b>Horario de Atención:</b>	_____

<b>Nombre Médico Nefrólogo:</b>	_____
<b>Número de Cédula Profesional</b>	_____

Unidad de Hemodiálisis Externa	Total m <sup>2</sup>	Se ubica dentro de un Hospital	
		Si	No
a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)			
	<b>Máquinas de Hemodiálisis</b>		
	<b>Total</b>	<b>Seropositivo</b>	<b>Seronegativo</b>
b) Número de máquinas de Hemodiálisis			

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

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

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE</b>  <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"> <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO</b>  <b>LA COBERTURA DE TRATADOS</b>  <b>ELECTRONICA</b> </p> <p style="text-align: center;"> <b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b> </p> <p style="text-align: center;"> <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b>  <b>SUBROGADA</b> </p> <p style="text-align: center;"> <b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b> </p>
---	---	--


**ANEXO T 0 (T-cero)**  
**Servicios**

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

<b>Servicios de traslado</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Propio</b>	<b>Subrogado</b>
Cuenta con servicio de traslado en ambulancia				

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

<b>OOAD</b>	<b>Unidad del IMSS</b>		<b>Distancia (km)</b>	<b>Requerimiento Anexo T1 Sesiones</b>	<b>Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida</b>
	<b>Tipo y Número</b>	<b>Localidad</b>		<b>Máximo</b>	<b>936 sesiones mínimo por máquina</b>
<b>Total:</b>					

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE</b>  <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"> <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO</b>  <b>LA COBERTURA DE TRATADOS</b>  <b>ELECTRONICA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"> <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b>  <b>SUBROGADA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	---	--

**ANEXO T 0 (T-cero)**

**Normatividad**

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

	Si	No	Número de Folio
<b>Aviso de Funcionamiento</b>			
<b>Licencia Sanitaria</b>			

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
<b>De la Unidad de Hemodiálisis</b>		

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

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

\_\_\_\_\_

	<p style="text-align: center;">             INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL              ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA              DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE              JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS              COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO         </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"> <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO              LA COBERTURA DE TRATADOS              ELECTRONICA</b> </p> <p style="text-align: center;"> <b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b> </p> <p style="text-align: center;"> <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS              SUBROGADA</b> </p> <p style="text-align: center;"> <b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b> </p>
---	--	---

**Formato de Oferta**  
**Servicio de Hemodiálisis Subrogada**

1. Deberá anotar el nombre del licitante y el nombre de la unidad de Hemodiálisis Externa exactamente como aparece en el Acta Constitutiva del Establecimiento o en la Cédula del Registro Federal de Contribuyentes, El domicilio debe ser proporcionado de forma completa, incluyendo número exterior, código postal, (Lote y Manzana, en su caso), Colonia y entre calles, para una mejor ubicación del mismo.
2. Anotar el nombre completo del Médico Nefrólogo, Numero de Cedula Profesional.
3. Deberá anotar los metros cuadrados del área gris, el número de máquinas de hemodiálisis
4. Deberá anotar la(s) marca(s) y modelo(s) del equipamiento.
5. Marcar con una X si cuenta con “certificación / proceso de certificación por el consejo de salubridad General” o “No Certificado”.
6. Marcar con una X si los servicios al pacientes incluyen o no:
  - a. Colocación de acceso vascular permanente y mantenerlo funcional.
  - b. Realización de estudios de laboratorio con periodicidad solicitada.
7. Marcar con una X la respuesta (Si) (No) (Propio) (Subrogado) según cumpla la afirmación: “Cuenta con servicio de traslado en ambulancia”
8. Marcar con una X (Si) (No) para las afirmaciones siguientes:
  - a. El área de tratamiento deberá ser considerada área semi-restringida (área gris)
  - b. Cuenta con las áreas Infraestructura, Equipamiento y Suministro” del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, “Para la práctica de la hemodiálisis”.
  - c. Se cumple con resultados de análisis bacteriológicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010
  - d. Se cumple con resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010
  - e. Reproceso de Dializadores
  - f. Contar con un sistema de información que incluya datos clínicos y administrativos, como mínimos los establecidos en la **ETIMSS 5640-023-004**.
9. Anotar los requerimientos del T1 en Sesiones (máximo) y hacer el cálculo para las máquinas requeridas por partida de Hemodiálisis de acuerdo a la siguiente formula:  $\text{máximo}/936 = \text{Número de máquinas}$ ; también anotar la unidad del IMSS (OOAD, Tipo y número, localidad y distancia en km) La Distancia corresponderá en un radio de distancia en kilómetros de la Unidad Médica a la que pretenda prestarse el servicio.
10. Anotar en “aviso de funcionamiento” de la unidad de Hemodiálisis y la licencia Sanitaria, (Si) (No), y el Número de folio.
11. Anotar en “Responsable Sanitario” de la unidad de Hemodiálisis u otras el nombre y Número de folio.
12. Al Final Anotar la fecha, Nombre del Director de la unidad de Hemodiálisis

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	<b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO          LA COBERTURA DE TRATADOS          ELECTRONICA</b>  <b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b>  <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS          SUBROGADA</b>  <b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b>
	<b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b>	

**ANEXO T0 (T-cero)**  
**Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Externa**

Licitante: \_\_\_\_\_


1	<b>Unidad de Hemodiálisis Externa</b> _____ <b>Domicilio:</b> _____ <b>C.P.:</b> _____ <b>Teléfono:</b> _____ <b>Ext:</b> _____ <b>Municipio/Alcaldía:</b> _____ <b>Estado:</b> _____ <b>Horario de Atención:</b> _____
---	---

2	<b>Nombre Médico Nefrólogo:</b> _____ <b>Número de Cédula Profesional</b> _____
---	--

3	<b>Unidad de Hemodiálisis Externa</b>	<b>Total m<sup>2</sup></b>	<b>Se ubica dentro de un Hospital</b>	
	a)Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)		Si	No
		<b>Máquinas de Hemodiálisis</b>		
	b)Número de máquinas de Hemodiálisis	<b>Total</b>	<b>Sero positivo</b>	<b>Sero negativo</b>

4	<b>Equipamiento</b>	<b>Marca (s):</b>	<b>Modelo (s):</b>
	Máquina de Hemodiálisis		
	Sistema de tratamiento de agua		
	Equipo de reprocesamiento automático de dializadores(en caso de usarlo)		

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

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	<b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO          LA COBERTURA DE TRATADOS          ELECTRONICA</b>  <b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b>  <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS          SUBROGADA</b>  <b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b>
	<b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b>	


**ANEXO T 0 (T-cero)  
Servicios**

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

7	<b>Servicios de traslado</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Propio</b>	<b>Subrogado</b>
	Cuenta con servicio de traslado en ambulancia				

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

9	<b>OOAD</b>	<b>Unidad del IMSS</b>		<b>Distancia (km)</b>	<b>Requerimiento Anexo T1 Sesiones</b>	<b>Máquinas Requeridas para Hemodiálisis</b>
		<b>Tipo y Número</b>	<b>Localidad</b>		<b>Máximo</b>	<b>936 sesiones mínimo por máquina</b>
				<b>Total:</b>		

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE</b>  <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"> <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO</b>  <b>LA COBERTURA DE TRATADOS</b>  <b>ELECTRONICA</b> </p> <p style="text-align: center;"> <b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b> </p> <p style="text-align: center;"> <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b>  <b>SUBROGADA</b> </p> <p style="text-align: center;"> <b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b> </p>
---	---	--

**ANEXO T 0 (T-cero)**

**Normatividad**

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

<b>10</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Número de Folio</b>
	<b>Aviso de Funcionamiento</b>			
	<b>Licencia Sanitaria</b>			

<b>11</b>	<b>Responsable Sanitario</b>	<b>Nombre</b>	<b>Número de Folio</b>
	<b>De la Unidad de Hemodiálisis</b>		

**1**

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

Nombre del Director de la Unidad de Hemodiálisis: \_\_\_\_\_

Firma del Director de la Unidad de Hemodiálisis: \_\_\_\_\_

**RELACIÓN DE UNIDADES QUE REQUIEREN EL SERVICIO**

Partida	TIPO	No.	LOCALIDAD	DOMICILIO
2	HGZ	28	Martínez de la Torre, Ver.	Av. Soledad No. 817 Col. Independencia C.P. 93610, Martínez de la Torre, Veracruz Norte



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
 LA COBERTURA DE TRATADOS  
 ELECTRONICA

LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026


SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIT26311002- 0006

CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00


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: DIA MES AÑO		3	
4 UNIDAD MÉDICA:		5 PACIENTE:			
CLAVE PRESUPUESTAL:		NOMBRE:			
TIPO Y NÚMERO:		SEXO: M <input type="checkbox"/>		F <input type="checkbox"/>	
LOCALIDAD:		No. DE SEGURIDAD SOCIAL AGREGADO			
6 SERVICIO QUE DERIVA:		CURP:			
NOMBRE:		9 RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA:			
DIRECCIÓN:		RT <input type="checkbox"/> EG <input type="checkbox"/> MAT <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> PEND <input type="checkbox"/> Spf AM <input type="checkbox"/>			
7 TIPO DE SERVICIO:		10 TIPO DE SUBROGACIÓN		11 VIGENCIA DE DERECHOS	
ORDINARIO: <input type="checkbox"/>		ÚNICA		MÚLTIPLE	
MOTIVO DE SUBROGACIÓN:		HEMODIÁLISIS SUBROGADA			
CS <input type="checkbox"/> FP <input type="checkbox"/>					
8 URGENCIA: <input type="checkbox"/>					
FE <input type="checkbox"/> FI <input type="checkbox"/>					
12 DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:					
13 GRUPO A SUBROGAR:					
CONSULTA MEDICINA FAMILIAR: <input type="checkbox"/>		CONSULTA ESPECIALIDADES <input type="checkbox"/>		CONSULTA DENTAL <input type="checkbox"/>	
HOSPITALIZACIÓN MÉDICA <input type="checkbox"/>		HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA <input type="checkbox"/>		MATERNO INFANTIL <input type="checkbox"/>	
AUX DE DX EN LABORATORIO <input type="checkbox"/>		AUX DE DX EN GABINETE <input type="checkbox"/>		AUX DE TRATAMIENTO <input type="checkbox"/>	
14 SERVICIO (S) A SUBROGAR					
CANTIDAD		ESPECIFICAR			
15 PROVEEDOR					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		VIGENCIA DEL:		RFC:	
DOMICILIO:				TEL:	
CONTRATO No.:				AL:	
16 ELABORÓ		17 Vo. Bo. JEFE DE SERVICIO		18 AUT. DIRECTOR UNIDAD	
NOMBRE:					
MATRÍCULA:					
FIRMA					
19 CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ					
NOMBRE:		FAMILIAR: <input type="checkbox"/>		RESPONSABLE: <input type="checkbox"/>	
PACIENTE: <input type="checkbox"/>				PARENTESCO	
DIRECCIÓN:				TEL:	
FECHA:		FIRMA:			

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	<b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO          LA COBERTURA DE TRATADOS          ELECTRONICA</b>  <b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b>  <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS          SUBROGADA</b>  <b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b>
	<b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b>	


**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 derechos	La certificación que hace el área de control de prestaciones antes del visto bueno de la o el Jefe de Servicio o Jefe de Departamento Clínico.
12	Diagnóstico y Resumen clínico	El nombre de los procedimientos o los diagnósticos de certeza o presuncional, y todos aquellos signos o síntomas que sustenten la solicitud del servicio, los cuales serán evaluados y sancionados en su oportunidad por la o el Jefe de Departamento Clínico y/o la o el Director o encargado de la unidad médica.
13	Grupo a subrogar	Con una X en el grupo a subrogar que corresponda el estudio a practicar ejemplo: Tomografía pertenece a Auxiliares de Diagnostico Gabinete.
14	Servicio (s) a subrogar	La cantidad y el tipo de servicio que se requiere practicar a la o el paciente para su atención.
15	Proveedor	El nombre completo o razón social del 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.

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE</b>  <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"> <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO</b>  <b>LA COBERTURA DE TRATADOS</b>  <b>ELECTRONICA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"> <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b>  <b>SUBROGADA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	---	--

**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 proveedor, 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.
<b>Ministración de medicamentos</b>	
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.

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE</b>  <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"> <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO</b>  <b>LA COBERTURA DE TRATADOS</b>  <b>ELECTRONICA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"> <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b>  <b>SUBROGADA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	---	--

**CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIALISIS EXTERNA**

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

**UNIDAD MÉDICA:** \_\_\_\_\_

<b>PROVEEDOR:</b>	<b>UNIDAD DE HEMODIÁLISIS EXTERNA:</b>
	<b>NÚMERO DE CONTRATO:</b>


AÑO:	PRUEBAS BIOLÓGICAS (BIMESTRAL)		PRUEBAS QUÍMICAS	
MES	FECHA MÁXIMA DE ENTREGA	CUMPLE CON ESPECIFICACIONES (SI/NO)	FECHA MÁXIMA DE ENTREGA	CUMPLE CON ESPECIFICACIONES (SI/NO)
ENERO				
FEBRERO	01/02/2026			
MARZO				
ABRIL	01/04/2026			
MAYO				
JUNIO	01/06/2026			

Lugar: \_\_\_\_\_

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

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

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

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE</b>  <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"> <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO</b>  <b>LA COBERTURA DE TRATADOS</b>  <b>ELECTRONICA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"> <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b>  <b>SUBROGADA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	---	--

**CALENDARIO PARA ENTREGA MENSUAL DE CATÉTERES**

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

**UNIDAD MÉDICA:** \_\_\_\_\_

PROVEEDOR:	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS EXTERNA:
	NÚMERO DE CONTRATO:


AÑO:	CATÉTER PERMANENTE	CATÉTER TEMPORAL	TOTAL
MES	CANTIDAD	CANTIDAD	
ENERO			
FEBRERO			
MARZO			
ABRIL			
MAYO			
JUNIO			

Lugar: \_\_\_\_\_

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

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

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

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	<b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO          LA COBERTURA DE TRATADOS          ELECTRONICA</b>  <b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b>  <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS          SUBROGADA</b>  <b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b>
	<b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b>	


**TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL HEMODIALISIS SUBROGADO**

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

La parte sombreada es un ejemplo.

**DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS**

Partida	DELEGACIÓN	TIPO	No.	LOCALIDAD	DOMICILIO	DIRECTOR	TELÉFONO
02	Veracruz Norte	HGZ	28	Martínez	Av. Soledad No. 817 Col. Independencia C.P. 93610, Martínez de la Torre, Veracruz Norte	Dra. Zaida Esther López Soberanes	232-324-0783

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE</b>  <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"> <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO</b>  <b>LA COBERTURA DE TRATADOS</b>  <b>ELECTRONICA</b> </p> <p style="text-align: center;"> <b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b> </p> <p style="text-align: center;"> <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b>  <b>SUBROGADA</b> </p> <p style="text-align: center;"> <b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b> </p>
---	---	--

**Anexo 2 (dos)**

**“Asignación y propuesta Técnica del Proveedor”**

<b>HGZ 28 MARTINEZ DE LA TORRE</b>	
<b>PRESTADOR DEL SERVICIO ASIGNADO:</b>	SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO SA DE CV
<b>PARTIDA</b>	<b>PRECIO UNITARIO ASIGNADO SIN IVA</b>
1	\$2,150.00
<b>DATOS RELEVANTES DEL CONTRATO: SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO SA DE CV</b>	
<b>N° Expediente Compras MX</b>	E-2025-00108793
<b>Clave CuCop+</b>	33903-0012 Servicios integrales
<b>Vigencia del contrato</b>	Del 01 de enero al 30 de junio de 2026
<b>Monto Mínimo sin IVA</b>	<b>\$9,233,136.00</b>
<b>Monto Máximo sin IVA</b>	<b>\$23,082,840.00</b>
<b>Monto Mínimo con IVA</b>	\$10,710,437.76
<b>Monto Máximo con IVA</b>	\$26,776,094.40
<b>Porcentaje de la garantía</b>	10.00%
<b>Monto de la garantía</b>	\$2,308,284.00
<b>Tipo y obligación de garantía</b>	Cumplimiento / Divisible



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
LA COBERTURA DE TRATADOS  
ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**



**Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**

18

**Anexo T 0 (T-cero)  
Oferta Técnica**

Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados No. LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026

**Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada**

Licitante: **SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO S.A. DE C.V.**

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	<b>UNIDAD MARTÍNEZ DE LA TORRE</b>		
Domicilio:	<b>Luis Donaldo Colosio No 72</b>		
	<b>Colonia México</b>	<b>C.P.:</b>	<b>93607</b>
	<b>Teléfono: 232 688 3477</b>	<b>Ext:</b>	
Municipio/Delegación:	<b>MARTÍNEZ DE LA TORRE</b>	<b>Estado:</b>	<b>VERACRUZ</b>
Horario de Atención:	<b>06:00 A 22:00 Hrs</b>		

Nombre Médico Nefrólogo:	[REDACTED]
Número de Cédula Profesional	<b>0525201</b>

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	Total m <sup>2</sup>	Se ubica dentro de un Hospital	
a)Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	<b>294.00 M2</b>	Si	No <b>X</b>
		Máquinas de Hemodiálisis	
		Total	Sero positivo
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	<b>55</b>	<b>3</b>	<b>52</b>
Metros Cuadrados por máquina de hemodiálisis ( a)/b )	<b>3.0 M2</b>		

Equipamiento	Marca (s):	Modelo (s):
Máquina de Hemodiálisis	<b>FRESENIUS</b>	<b>4008S (32) 5008S (23)</b>
Sistema de tratamiento de agua	<b>MAR COR</b>	<b>M4-13200</b>
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	<b>MINNTECH RENAL SYSTEMS MEDIVATORS</b>	<b>RENATRON II 100</b>

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento)	No Certificado
<b>EN PROCESO DE CERTIFICACION</b>	

ELIMINADO: NOMBRE, FIRMA Y N° DE CEDULA PROFESIONAL  
FUNDAMENTO LEGAL: ARTS. 115 PARRAFO PRIMERO DE LA LGTAIP  
MOTIVACION: SE CONSIDERA INFORMACION CONFIDENCIAL DE UNA PERSONA FISICA IDENTIFICADA O IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR LA ESFERA JURIDICA DE LA MISMA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
 LA COBERTURA DE TRATADOS  
 ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
 SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**

19



**Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**

**Anexo T 0 (T-cero)  
 Servicios**

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

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

Otros Servicios	Si	No
El área de tratamiento es considerada como semi-restringida (zona gris)	X	
Cuenta con las áreas descritas en el apartado "2.1.11.2. Infraestructura, Equipamiento y Suministro" del presente documento, en apego a la NOM-003-SSA3-2010, "Para la práctica de la hemodiálisis".	X	
Se cumple con resultados de análisis bacteriológicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.	X	
Se cumple con resultados de análisis químicos dentro de los parámetros solicitados por la NOM-003-SSA3-2010.	X	
Reproceso de Dializadores.	X	
Contar con un sistema de información que incluya datos clínicos y administrativos, como mínimos los establecidos en la ETIMSS 5640-023-004.	X	

OOAD	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 Sesiones mínimo por máquina
ESTADO DE VERACRUZ NORTE	HGZMF 28	MARTINEZ DE LA TORRE	1.35	11,658	25
<b>Total:</b>				<b>11,658</b>	<b>25</b>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
 LA COBERTURA DE TRATADOS  
 ELECTRONICA

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
 SUBROGADA

CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00

20



**Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**

**Anexo T 0 (T-cero)**  
 Normatividad

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

	Si	No	Número de Folio
Aviso de Funcionamiento	X		
Licencia Sanitaria	X		22-SH-30-102-0001

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	[REDACTED]	21330051250003

Fecha: **16 DE DICIEMBRE DE 2025**

Nombre del Director de la Unidad de Hemodiálisis:


Firma del Director de la Unidad de Hemodiálisis:

[REDACTED SIGNATURE]

Atentamente

  
**Alberto González Fernández**  
 Representante Legal  
 Servicios Médicos y de Equipamiento S. A. de C. V.

ELIMINADO: NOMBRE, FIRMA Y N° DE CEDULA PROFESIONAL  
 FUNDAMENTO LEGAL: ARTS. 115 PARRAFO PRIMERO DE LA LGTAIP  
 MOTIVACION: SE CONSIDERA INFORMACION CONFIDENCIAL DE UNA PERSONA FISICA IDENTIFICADA O IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR LA ESFERA JURIDICA DE LA MISMA

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL          ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA          DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE          JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS          COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS ELECTRONICA</b></p> <p><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA</p> <p><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	---

33



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

ANEXO T2 (T-dos)

"ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS"

A) LAS CARACTERÍSTICA DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS: SISTEMA DE HEMODIÁLISIS PARA USO EN NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO

Metepec, Estado de México, a 16 de diciembre de 2025

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
 REGIONAL VERACRUZ NORTE  
 PRESENTE:

NOMBRE GENERICO	SISTEMA DE HEMODIALISIS PARA USO EN NEONATO, PEDIATRICO Y ADULTO			
CLAVE: 531.340.0169	ESPECIALIDAD (ES):	Nefrologia	SERVICIO (S):	Hospitalización. Unidad de Hemodiálisis
Definición CSG.	Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas.			
<p><b>Descripción</b></p> <p>Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias diálíticas.</p>	<p><b>Propuesta del Licitante</b></p> <p>Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias diálíticas.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;"><b>Se oferta:</b></p> <p>Se oferta: <b>Maquina de hemodialisis 4008S V10</b>            Marca: <b>Fresenius Medical Care</b>            Modelo: <b>4008S V10</b>            Código: <b>M204001</b>            Registro Sanitario <b>2069E2011SSA</b>            Referencias: <b>Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10</b>  <b>Manual 4008S V10 Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</b></p> </div>			



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
 LA COBERTURA DE TRATADOS  
 ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
 SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**

34



**Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**

<p>1.- Máquina de hemodiálisis con tecnología basada en microprocesadores.</p>	<p>1.- Máquina de Hemodiálisis Fresenius Medical Care Modelo 4008S V10 con tecnología basada en microprocesadores.</p> <p>Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10          Página: 2</p>
<p>2. Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo.</p>	<p>2.- Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo (Sistema de Información)</p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)          Página: Archivo 355-362 I Manual 355-362</p>
<p>3.- Que trabaje con bicarbonato en polvo, cartucho o en solución (para uso no parenteral.)</p>	<p>3.- Que trabaje con bicarbonato en polvo, cartucho o en solución (para uso no parenteral).</p> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)          Página: Archivo 69-275 I Manual 69,275</p>
<p><b>4.- Con control de parámetros de:</b></p>	<p><b>4.- Con control de parámetros de:</b></p>
<p>4.1.- Temperatura del líquido dializante dentro del rango de 35 a 38 grados centígrados.</p>	<p>4.1.- Temperatura del líquido dializante dentro del rango de 35 a 39 grados centígrados.</p> <p>Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10          Página: 3          Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)          Página: Archivo 318 I Manual 318</p>
<p>4.2.- Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min o mayor.</p>	<p>4.2.- Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min.</p> <p>Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10          Página: 3          Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)          Página: Archivo 318 I Manual 318</p>
<p>4.3.- Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 500 ml/min.</p>	<p>4.3.- Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 500 ml/min.</p> <p>Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10          Página: 3</p>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
 LA COBERTURA DE TRATADOS  
 ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
 SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**

35



**Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**

	Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 319 I Manual 319
4.4.- Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango 28 a 40 mEq/l o 28 a 40 mmol/l o 2.4 a 4 ms/cm.	4.4.- Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango 28 a 40 mEq/l o 28 a 40 mmol/l o 2.4 a 4 ms/cm.  Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3 Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 317 I Manual 317
4.5.- Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 130 a 150 mEq/l ó 130 a 150 mmol/l o 12.8 a 15.7 ms/cm.	4.5.-Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 125 a 150 mEq/1.  Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3 Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 317 I Manual 317
4.6.- Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de O. O a 3 l/h o de O.O a 3kg /h.	4.6.- Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de O. O a 4 l /h.  Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3 Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 316 I Manual 316
4.7.- Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de heparina de 0.5 ml/h a 5 ml/h). Con un flujo de infusión dentro del rango de 0.1 mi a 9.9 ml/h en incrementos de 0.1 ml/h .	4.7.- Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de heparina 0.5 ml/h a 5 ml/h). Con un flujo de infusión dentro del rango de 0.1 mi a 10 ml/h en incrementos de 0.1 ml/h.  Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 3 Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 115,320 I Manual 115,320
5.- Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas:	5- Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
LA COBERTURA DE TRATADOS  
ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**

36



**Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**

5.1.- Presión arterial no invasiva	5.1.- Presión arterial no invasiva. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 338,342,343   Manual 338,342,343
5.2.- Detector de aire	5.2.- Detector de aire Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 188   Manual 188
5.3.- Detector de fugas sanguíneas	5.3.- Detector de fugas sanguíneas Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 186   Manual 186
6.- Pantalla LCD o plasma o tecnología superior integrada a la	6.- Pantalla LCD o plasma o tecnología superior integrada a la Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Página: 1 y 2 Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 17,37,39   Manual 17,37,39
7.- Con capacidad de ingresar al menos tres tipos de perfiles de sodio.	7.- Con capacidad de ingresar seis tipos de perfiles de sodio. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 126, 127   Manual 126, 127
<b>8.- Con despliegue en pantalla de:</b>	<b>8.- Con despliegue en pantalla de:</b>
8.1.- Presión arterial del circuito.	8.1.- Presión arterial del circuito. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 40   Manual 40
8.2.- Presión venosa del circuito.	8.2.- Presión venosa del circuito. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 40   Manual 40



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
LA COBERTURA DE TRATADOS  
ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**

37



**Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**

8.3.- Presión transmembrana.	8.3.- Presión transmembrana Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 40 I Manual 40
8.4.- Flujo de líquido dializante.	8.4.- Flujo de líquido dializante. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 53 I Manual 53
8.5.- Flujo de sangre.	8.5.- Flujo de sangre (efectivo) Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 269,40,47 I Manual 269,40,47
8.6.- Tasa de infusión de heparina.	8.6.- Tasa de infusión de heparina. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 86,45 I Manual 86,45
8.7.- Tasa de ultrafiltración.	8.7.- Tasa de ultrafiltración. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 55 I Manual 55
8.8.- Conductividad del dializante.	8.8.- Conductividad del dializante. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 39,40,51 I Manual 39,40,51
8.9.- Volumen de sangre procesada.	8.9.- Volumen de sangre procesada (Vol acumulado) Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 57,60, 269 I Manual 57,60, 269
8.10.- Temperatura del líquido dializante.	8.10.- Temperatura del líquido dializante.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
 LA COBERTURA DE TRATADOS  
 ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
 SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**

**38**



**Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**

	Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 104,51   Manual 104,51
8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardiaca.	8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardiaca (pulso) y presión arterial media (PAM)  Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 342,343   Manual 342,343
8.12.- Tiempo transcurrido o restante de diálisis	8.12.- Tiempo transcurrido o restante de diálisis  Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 60   Manual 60
8.13.- Volumen de ultrafiltración conseguido.	8.13.- Volumende ultrafiltración conseguido (ya extraído)  Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 52   Manual 52
<b>9.- Con sistema de alarmas audibles y visibles de:</b>	<b>9.- Con sistema de alarmas audibles y visibles de:</b>
9.1.- Presión arterial del circuito.	9.1.- Presión arterial del circuito.  Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 174,181   Manual 174,181
9.2.- Presión venosa del circuito.	9.2.- Presión venosa del circuito.  Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 174,182   Manual 174,182
9.3.- Presión transmembrana.	9.3.- Presión transmembrana.  Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 175,184,185   Manual 175,184,185
9.4.- Flujo del líquido dializante.	9.4.- Flujo del líquido dializante.  Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 195,196   Manual 195,196



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
LA COBERTURA DE TRATADOS  
ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**

39



**Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**

9.5.- Flujo de sangre.	9.5.- Flujo de sangre. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 187 I Manual 187
9.6.- Ultrafiltración.	9.6.- Ultrafiltración. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 107,202 I Manual 107,202
9.7.- Conductividad.	9.7.- Conductividad. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 195 I Manual 195
9.8.- Temperatura del líquido dializante.	9.8.- Temperatura del líquido dializante. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 195 I Manual 195
9.9.- Detector de fugas sanguíneas.	9.9.- Detector de fugas sanguíneas. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 180,186 I Manual 180,186
9.10.- Detector de aire.	9.10.- Detector de aire. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 188 I Manual 188
9.11.- Falla en el suministro de agua.	9.11.- Falla en el suministro de agua. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 196,211 I Manual 196,211
9.12.- Falla en el suministro de energía eléctrica.	9.12.- Falla en el suministro de energía eléctrica.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
 LA COBERTURA DE TRATADOS  
 ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
 SUBROGADA**


**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**

40



**Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**

	Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 203   Manual 203
9.13.- Presión arterial no invasiva.	9.13.- Presión arterial no invasiva. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 342,343   Manual 342,343
10.- Con sistema automático para desinfección química.	10.- Con sistema automático para desinfección química. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 220   Manual 220
11.- Con sistema automático para remoción de sales y/o sistema automatico de desinfección termica.	11.- Con sistema automático para remoción de sales y/o sistema automatico de desinfección termica. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 315,318   Manual 315,318
12.- Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodable, con sistema de frenos.	12.- Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodable, con sistema de frenos. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 37,219,299   Manual 37,219,299
13.- Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica.	13.- Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 203,205   Manual 203,205
14.- Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica.	14.- Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica. Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 206   Manual 206
<b>ACCESORIOS</b>	<b>ACCESORIOS</b>

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE</b>  <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"> <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO</b>  <b>LA COBERTURA DE TRATADOS</b>  <b>ELECTRONICA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"> <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b>  <b>SUBROGADA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	---	--

41



**Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**

<p>Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo</p>	<p>Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.</p>
<b>CONSUMIBLES</b>	<b>CONSUMIBLES</b>
<p>Soluciones para hemodiálisis: con concentraciones variables de calcio y potasio según requerimientos del usuario.          Bicarbonato de sodio para preparación manual o automática (para uso no parenteral.). Líneas arterial y venosa con protector de transductor de presión, desechable y adaptable o integrado a las líneas arterial y venosa (neonatal, pediátrica, adulto).          Aguja para punción de fístula arterio-venosa.          Filtros para hemodiálisis o hemodializadores a partir de 0.2 m2 de cualquier material sintético. Líquido desinfectante y desincrustante según sea el caso. Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.</p>	<p>Se ofertan consumibles para la Licitación Pública Internacional bajo la Cobertura de los Tratados No. LA-50-GYR-050GYR014- T-3- 2026, para la contratación del Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada.</p>
<b>ACCESORIOS OPCIONALES</b>	<b>ACCESORIOS OPCIONALES</b>
Monitor de Kt/V	<p>Nuestro equipo cuenta con monitor para medición de Kt/V en línea.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)          Página: Archivo 157-170,254   Manual 157-170,254</p> </div>
<p>Computadora con software de hemodialisis para obtención y administración de datos. Impresora</p>	<p>Computadora con software de hemodiálisis para obtención y administración de datos, Equipo de acuerdo al requerimiento de la ETIMSS 5640-023-004, compatible con el sistema informático de mensajería HL7</p>
Impresora	<p>Impresora, Se instalará equipo de acuerdo al requerimiento de la ETIMSS5640-023-004, compatible con el sistema informático de mensajería HL7</p>
Sistema de preparación en línea del bicarbonato	<p>Sistema de preparación en línea del bicarbonato</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)          Página: Archivo 246,286,70   Manual 246,286,70</p> </div>
Monitor de niveles de hematocrito.	Monitor de niveles de hematocrito



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
 LA COBERTURA DE TRATADOS  
 ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
 SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**

42




**Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**

	Referencia No se oferta por ser de carácter opcional
Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea.	Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea. (KW en línea). Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 167,257,258   Manual 167,257,258
<b>REFACCIONES:</b>	<b>REFACCIONES:</b>
Según marca y modelo.	Según marca y modelo.
Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo
<b>INSTALACIÓN:</b>	<b>INSTALACIÓN:</b>
Corriente eléctrica de 120V +/- 10% o 220V/60 Hz, tierra física.	Corriente eléctrica de 120V +/- 10% o 220V/60 Hz, tierra Referencia: Manual 4008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 306   Manual 306
<b>OPERACIÓN:</b>	<b>OPERACIÓN:</b>
Por personal especializado de acuerdo a la NOM-003- SSA3-2010 y manual de operación	Por personal especializado de acuerdo a la NOM-003- SSA3-2010 y manual de operación.
<b>MANTENIMIENTO</b>	<b>MANTENIMIENTO</b>
Preventivo y correctivo por personal calificado y certificado por personal autorizado por el fabricante.	Preventivo y correctivo por personal calificado y certificado por personal autorizado de Fresenius Medicia Care.

Atentamente

**ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.**

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS ELECTRONICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;">SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	---


43



**Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**

<b>NOMBRE GENERICO</b>	<b>SISTEMA DE HEMODIALISIS PARA USO EN NEONATO, PEDIATRICO Y ADULTO</b>																			
<b>CLAVE:</b> 531.340.0169	<b>ESPECIALIDAD (ES):</b>	Nefrología	<b>SERVICIO (S):</b>	<b>Hospitalización. Unidad de Hemodiálisis</b>																
<b>Definición CSG.</b>	Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas.																			
<b>Descripción</b>		<b>Propuesta del Licitante</b>																		
Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas.		<p>Equipo para el tratamiento de pacientes con falla renal o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (ultrafiltración) para uso en neonato, pediátrico y adulto a través de terapias dialíticas.</p> <table border="1" data-bbox="873 989 1349 1388" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>Se oferta:</b></td> </tr> <tr> <td>Se oferta:</td> <td><b>Máquina de hemodiálisis 5008S</b></td> </tr> <tr> <td>Marca:</td> <td><b>Fresenius Medical Care</b></td> </tr> <tr> <td>Modelo:</td> <td><b>5008S</b></td> </tr> <tr> <td>Código:</td> <td><b>M201211</b></td> </tr> <tr> <td>Registro Sanitario</td> <td><b>2332E2011SSA</b></td> </tr> <tr> <td>Referencias:</td> <td><b>Folleto Máquina de Hemodiálisis 5008S</b></td> </tr> <tr> <td>Referencias:</td> <td><b>Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</b></td> </tr> </table>			<b>Se oferta:</b>		Se oferta:	<b>Máquina de hemodiálisis 5008S</b>	Marca:	<b>Fresenius Medical Care</b>	Modelo:	<b>5008S</b>	Código:	<b>M201211</b>	Registro Sanitario	<b>2332E2011SSA</b>	Referencias:	<b>Folleto Máquina de Hemodiálisis 5008S</b>	Referencias:	<b>Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</b>
<b>Se oferta:</b>																				
Se oferta:	<b>Máquina de hemodiálisis 5008S</b>																			
Marca:	<b>Fresenius Medical Care</b>																			
Modelo:	<b>5008S</b>																			
Código:	<b>M201211</b>																			
Registro Sanitario	<b>2332E2011SSA</b>																			
Referencias:	<b>Folleto Máquina de Hemodiálisis 5008S</b>																			
Referencias:	<b>Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</b>																			
1.- Máquina de hemodiálisis con tecnología basada en microprocesadores.		<p>1.- Máquina de Hemodiálisis Marca Fresenius Medical Care Modelo 5008S con tecnología basada en microprocesadores</p> <table border="1" data-bbox="873 1514 1349 1591" style="width: 100%;"> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Folleto Máquina de Hemodiálisis 5008S</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>3</td> </tr> </table>			Referencia:	Folleto Máquina de Hemodiálisis 5008S	Página:	3												
Referencia:	Folleto Máquina de Hemodiálisis 5008S																			
Página:	3																			
2. Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo.		2.- Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo (Sistema de Información)																		

Av. Pino Suarez No 2027, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 288 5435  
www.serme.com.mx

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL          ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA          DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE          JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS          COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS ELECTRONICA</b></p> <p><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p><b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA</b></p> <p><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	--

44



**Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**

	<p>Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)          Página: 12-9</p>
<p>3.- Que trabaje con bicarbonato en polvo, cartucho o en solución (para uso no parenteral.)</p>	<p>3.- Que trabaje con bicarbonato en polvo, cartucho o en solución (para uso no parenteral).</p> <p>Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)          Página: 7-8</p>
<p><b>4.- Con control de parámetros de:</b></p>	<p><b>4.- Con control de parámetros de:</b></p>
<p>4.1.- Temperatura del líquido dializante dentro del rango de 35 a 38 grados centígrados.</p>	<p>4.1.- Temperatura del líquido dializante dentro del rango de 35 a 38 grados centígrados.</p> <p>Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 5008S          Página: 3</p> <p>Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)          Página: 12-13</p>
<p>4.2.- Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min o mayor.</p>	<p>4.2.- Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min.</p> <p>Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 5008S          Página: 12-14</p> <p>Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)          Página: Archivo 318   Manual 318</p>
<p>4.3.- Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 500 ml/min.</p>	<p>4.3.- Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 500 ml/min.</p> <p>Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 5008S          Página: 3</p> <p>Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</p>

299 x 279.4 mm

Ax. Pino Suarez No 2027, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 288 5435  
 www.serme.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. SEIT26311002- 0006

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
LA COBERTURA DE TRATADOS  
ELECTRONICA

LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026

SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
SUBROGADA

CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00

45



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

	Página: 3-22, 12-15
4.4.- Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango 28 a 40 mEq/l o 28 a 40 mmol/l o 2.4 a 4 ms/cm.	Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 5008S Página: 3 Referencia: Manual 5008S Maquina de Hemodialisis (Instrucciones de uso) Página: 4-87
4.5.- Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 130 a 150 mEq/l ó 130 a 150 mmol/l o 12.8 a 15.7 ms/cm.	Referencia: Manual 5008S Maquina de Hemodialisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 317   Manual 317 Folleto Máquina de Hemodiálisis 5008S Página: 4-87
4.6.- Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de O. O a 3 l/h o de O.O a 3kg /h.	Referencia: Manual 5008S Maquina de Hemodialisis (Instrucciones de uso) Página: 12-12
4.7.- Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de heparina de 0.5 ml/h a 5 ml/h). Con un flujo de infusión dentro del rango de 0.1 ml/h a 9.9 ml/h en incrementos de 0.1 ml/h .	Referencia: Manual 5008S Maquina de Hemodialisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 115,320   Manual 115,320

Av. Pino Suarez No 2027, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 288 5435  
www.serme.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
 LA COBERTURA DE TRATADOS  
 ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
 SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**

46



**Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**

	Folleto Máquina de Hemodiálisis 5008S Página: 4-85
<b>5.- Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas:</b>	<b>5- Que cuente dentro del sistema con alarmas críticas:</b>
5.1.- Presión arterial no invasiva	5.1.- Presión arterial no invasiva. Referencia: Manual 5008S Maquina de Hemodialisis (Instrucciones de uso) Página: 3-23, 14-18
5.2.- Detector de aire	5.2.- Detector de aire Referencia: Manual 5008S Maquina de Hemodialisis (Instrucciones de uso) Página: 12-16
5.3.- Detector de fugas sanguíneas	5.3.- Detector de fugas sanguíneas Referencia: Manual 5008S Maquina de Hemodialisis (Instrucciones de uso) Página: 5-9, 5-26
6.- Pantalla LCD o plasma o tecnología superior integrada a la máquina.	6.- Pantalla LCD o plasma o tecnología superior integrada a la máquina. Referencia: Folleto Máquina de Hemodiálisis 5008S Página: 2-4, 3-1 Referencia: Manual 5008S Maquina de Hemodialisis (Instrucciones de uso) Página: Archivo 17, 37,39   Manual 17, 37, 39.
7.- Con capacidad de ingresar al menos tres tipos de perfiles de sodio.	7.- Con capacidad de ingresar seis tipos de perfiles de sodio. Referencia: Manual 5008S Maquina de Hemodialisis (Instrucciones de uso) Página: 4-49

Av. Pino Suarez No 2027, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 288 5435  
 www.serme.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
 LA COBERTURA DE TRATADOS  
 ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
 SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**

47



**Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**

8.- Con despliegue en pantalla de:	8.- Con despliegue en pantalla de:
8.1.- Presión arterial del circuito.	8.1.- Presión arterial del circuito. Referencia: Manual 5008S Maquina de Hemodialisis (Instrucciones de uso) Página: 3-23
8.2.- Presión venosa del circuito.	8.2.- Presión venosa del circuito. Referencia: Manual 5008S Maquina de Hemodialisis (Instrucciones de uso) Página: 3-23
8.3.- Presión transmembrana.	8.3.- Presión transmembrana Referencia: Manual 5008S Maquina de Hemodialisis (Instrucciones de uso) Página: 4-3, 12-12
8.4.- Flujo de líquido dializante.	8.4.- Flujo de líquido dializante. Referencia: Manual 5008S Maquina de Hemodialisis (Instrucciones de uso) Página: 3-22
8.5.- Flujo de sangre.	8.5.- Flujo de sangre (efectivo) Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 3-23
8.6.- Tasa de infusión de heparina.	8.6.- Tasa de infusión de heparina. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 3-23, 12-17, 14-45

Av. Pino Suarez No 2027, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 288 5435  
 www.serme.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
 LA COBERTURA DE TRATADOS  
 ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
 SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**

48



**Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**

<p>8.7.- Tasa de ultrafiltración.</p>	<p>8.7.- Tasa de ultrafiltración.</p> <table border="1"> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>4-89</td> </tr> </table>	Referencia:	Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)	Página:	4-89
Referencia:	Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)				
Página:	4-89				
<p>8.8.- Conductividad del dializante.</p>	<p>8.8.- Conductividad del dializante.</p> <table border="1"> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>Archivo 39, 40, 51   Manual 39, 4-1, 5-27</td> </tr> </table>	Referencia:	Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)	Página:	Archivo 39, 40, 51   Manual 39, 4-1, 5-27
Referencia:	Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)				
Página:	Archivo 39, 40, 51   Manual 39, 4-1, 5-27				
<p>8.9.- Volumen de sangre procesada.</p>	<p>8.9.- Volumen de sangre procesada (Vol acumulado)</p> <table border="1"> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>Archivo 57, 60, 269   Manual 57, 4-1</td> </tr> </table>	Referencia:	Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)	Página:	Archivo 57, 60, 269   Manual 57, 4-1
Referencia:	Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)				
Página:	Archivo 57, 60, 269   Manual 57, 4-1				
<p>8.10.- Temperatura del líquido dializante.</p>	<p>8.10.- Temperatura del líquido dializante.</p> <table border="1"> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>4-87</td> </tr> </table>	Referencia:	Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)	Página:	4-87
Referencia:	Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)				
Página:	4-87				
<p>8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardíaca.</p>	<p>8.11.- Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardíaca (pulso) y presión arterial media (PAM)</p> <table border="1"> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>3-29, 3-30</td> </tr> </table>	Referencia:	Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)	Página:	3-29, 3-30
Referencia:	Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)				
Página:	3-29, 3-30				
<p>8.12.- Tiempo transcurrido o restante de diálisis</p>	<p>8.12.- Tiempo transcurrido o restante de diálisis</p> <table border="1"> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>4-3, 14-46</td> </tr> </table>	Referencia:	Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)	Página:	4-3, 14-46
Referencia:	Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)				
Página:	4-3, 14-46				

Av. Pino Suarez No 2027, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 288 5435  
 www.serme.com.mx

5.9 x 279.4 mm



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
 LA COBERTURA DE TRATADOS  
 ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
 SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**

49



**Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**

8.13.- Volumen de ultrafiltración conseguido.	<p>8.13.- Volumende ultrafiltración conseguido (ya extraído)</p> <table border="1"> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>4-3</td> </tr> </table>	Referencia:	Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)	Página:	4-3
Referencia:	Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)				
Página:	4-3				
<b>9.- Con sistema de alarmas audibles y visibles de:</b>	<b>9.- Con sistema de alarmas audibles y visibles de:</b>				
9.1.- Presión arterial del circuito.	<p>9.1.- Presión arterial del circuito.</p> <table border="1"> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>13-1</td> </tr> </table>	Referencia:	Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)	Página:	13-1
Referencia:	Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)				
Página:	13-1				
9.2.- Presión venosa del circuito.	<p>9.2.- Presión venosa del circuito.</p> <table border="1"> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>13-1</td> </tr> </table>	Referencia:	Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)	Página:	13-1
Referencia:	Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)				
Página:	13-1				
9.3.- Presión transmembrana.	<p>9.3.- Presión transmembrana.</p> <table border="1"> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>13-1</td> </tr> </table>	Referencia:	Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)	Página:	13-1
Referencia:	Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)				
Página:	13-1				
9.4.- Flujo del líquido dializante.	<p>9.4.- Flujo del líquido dializante.</p> <table border="1"> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>12-15</td> </tr> </table>	Referencia:	Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)	Página:	12-15
Referencia:	Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)				
Página:	12-15				
9.5.- Flujo de sangre.	<p>9.5.- Flujo de sangre.</p> <table border="1"> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>13-1</td> </tr> </table>	Referencia:	Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)	Página:	13-1
Referencia:	Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)				
Página:	13-1				

Av. Pino Suarez No 2027, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 288 5435  
 www.serme.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
LA COBERTURA DE TRATADOS  
ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**

50



**Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**

9.6.- Ultrafiltración.	9.6.- Ultrafiltración. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 12-12
9.7.- Conductividad.	9.7.- Conductividad. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 5-27
9.8.- Temperatura del líquido dializante.	9.8.- Temperatura del líquido dializante. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 12-14
9.9.- Detector de fugas sanguíneas.	9.9.- Detector de fugas sanguíneas. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 13-1
9.10.- Detector de aire.	9.10.- Detector de aire. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 13-1
9.11.- Falla en el suministro de agua.	9.11.- Falla en el suministro de agua. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 13-1

Av. Pino Suarez No 2027, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 288 5435  
www.serme.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
LA COBERTURA DE TRATADOS  
ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**


51



**Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**

9.12.- Falla en el suministro de energía eléctrica.	9.12.- Falla en el suministro de energía eléctrica. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 5-28
9.13.- Presión arterial no invasiva.	9.13.- Presión arterial no invasiva. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 14-27
10.- Con sistema automático para desinfección química.	10.- Con sistema automático para desinfección química. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 6-7
11.- Con sistema automático para remoción de sales y/o sistema automatico de desinfección termica.	11.- Con sistema automático para remoción de sales y/o sistema automatico de desinfección termica. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 6-3
12.- Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodable, con sistema de frenos.	12.- Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodable, con sistema de frenos. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 6-20
13.- Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica.	13.- Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica. Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso) Página: 5-28

Av. Pino Suarez No 2027, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 288 5435  
www.serme.com.mx

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL          ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA          DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE          JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS          COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS ELECTRONICA</b></p> <p><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p><b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA</b></p> <p><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	--


52



Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

<p>14.- Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica.</p>	<p>14.- Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica.</p> <table border="1" data-bbox="878 667 1344 772"> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>5-30</td> </tr> </table>	Referencia:	Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)	Página:	5-30
Referencia:	Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)				
Página:	5-30				
<b>ACCESORIOS</b>	<b>ACCESORIOS</b>				
<p>Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo</p>	<p>Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.</p>				
<b>CONSUMIBLES</b>	<b>CONSUMIBLES</b>				
<p>Soluciones para hemodiálisis: con concentraciones variables de calcio y potasio según requerimientos del usuario. Bicarbonato de sodio para preparación manual o automática (para uso no parenteral.). Líneas arterial y venosa con protector de transductor de presión, desechable y adaptable o integrado a las líneas arterial y venosa (neonatal, pediátrica, adulto). Agujas para punción de fistula arterio-venosa. Filtros para hemodiálisis o hemodializadores a partir de 0.2 m2 de cualquier material sintético. Líquido desinfectante y desincrustante según sea el caso. Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.</p>	<p>Se ofertan consumibles para la Licitación Pública Internacional bajo la Cobertura de los Tratados No. LA-50-GYR-050GYR014- T-3- 2026, para la contratación del Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada.</p>				
<b>ACCESORIOS OPCIONALES</b>	<b>ACCESORIOS OPCIONALES</b>				
<p>Monitor de Kt/V</p>	<p>Nuestro equipo cuenta con monitor para medición de KW en línea.</p> <table border="1" data-bbox="878 1446 1344 1551"> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>3-29, 4-126</td> </tr> </table>	Referencia:	Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)	Página:	3-29, 4-126
Referencia:	Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)				
Página:	3-29, 4-126				
<p>Computadora con software de hemodialisis para obtencion y administración de datos. Impresora</p>	<p>Se oferta equipo de computo y software</p>				

Av. Pino Suarez No 2027, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 288 5435  
 www.serme.com.mx

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS ELECTRONICA</b></p> <p><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA</p> <p><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	---


53



**Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**

Impresora	Se oferta impresora para dar cumplimiento a la ETIMSS5640-023-004				
Sistema de preparación en línea del bicarbonato	<p>Se oferta bicarbonato de sodio para la preparación manual</p> <table border="1" data-bbox="876 829 1356 934"> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>7-8</td> </tr> </table>	Referencia:	Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)	Página:	7-8
Referencia:	Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)				
Página:	7-8				
Monitor de niveles de hematocrito.	<p>Monitor de niveles de hematocrito</p> <p>Referencia: Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</p> <p>Página: 4-126</p>				
Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea.	<p>Monitoreo en tiempo real de aclaramiento de la urea. (KW en línea).</p> <table border="1" data-bbox="876 1165 1356 1270"> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>4-125, 4-126, 12-18</td> </tr> </table>	Referencia:	Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)	Página:	4-125, 4-126, 12-18
Referencia:	Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)				
Página:	4-125, 4-126, 12-18				
<b>REFACCIONES:</b>	<b>REFACCIONES:</b>				
Según marca y modelo.	Según marca y modelo.				
Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo				
<b>INSTALACIÓN:</b>	<b>INSTALACIÓN:</b>				
Corriente eléctrica de 120V ±10% o 220V ±10% / 60 Hz, tierra física.	<p>Corriente eléctrica de 220V ±10% / 60 Hz, tierra física.</p> <table border="1" data-bbox="876 1512 1356 1617"> <tr> <td>Referencia:</td> <td>Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>9-1, 9-2</td> </tr> </table>	Referencia:	Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)	Página:	9-1, 9-2
Referencia:	Manual 5008S Máquina de Hemodiálisis (Instrucciones de uso)				
Página:	9-1, 9-2				
<b>INSTALACIÓN:</b>	<b>INSTALACIÓN:</b>				
Por personal especializado de acuerdo a la NOM-003- SSA3-2010 y manual de operación	Por personal especializado de acuerdo a la NOM-003- SSA3-2010 y manual de operación.				
<b>MNATENIMIENTO</b>	<b>MANTENIMIENTO</b>				

Av. Pino Suarez No 2027, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140 Tel. 722 288 5435

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL          ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA          DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE          JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS          COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO          LA COBERTURA DE TRATADOS          ELECTRONICA</b></p> <p><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS          SUBROGADA</p> <p><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	--

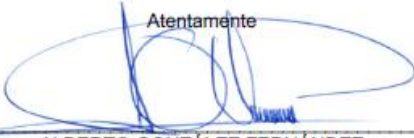
54




**Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**

Por personal especializado de acuerdo a la NOM-003-SSA3-2010 y manual de operación	Por personal especializado de acuerdo a la NOM-003-SSA3-2010 y manual de operación.
Preventivo y correctivo por personal calificado y certificado por personal autorizado por el fabricante.	Preventivo y correctivo por personal calificado y certificado por personal autorizado de Fresenius Medical Care.

Atentamente



ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ  
 REPRESENTANTE LEGAL

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL          ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA          DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE          JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS          COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO          LA COBERTURA DE TRATADOS          ELECTRONICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;">SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS          SUBROGADA</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	--



**Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**

55

**Anexo T 2 (T-dos)**

**B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES**

Metepec, Estado de México, a 16 de diciembre de 2025

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
 REGIONAL VERACRUZ NORTE  
 PRESENTE:**

NOMBRE GENÉRICO	UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES			
<b>CLAVE:</b> 531.340.0227	<b>ESPECIALIDAD (ES)</b>	<b>Nefrología</b>	<b>SERICIO(S)</b>	<b>Unidad de Hemodiálisis</b>
<b>DEFINICIÓN CSG:</b>	Equipo automático para lavar, desinfectar y reprocesar filtros para hemodiálisis			
<b>Descripción:</b>	<b>Propuesta del Licitante:</b>			
Equipo automático para lavar, desinfectar y reprocesar filtros para hemodiálisis.	Equipo automático para lavar, desinfectar y reprocesar filtros para hemodiálisis. <b>Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 4</b>			
1.- Equipo automático para lavar, desinfectar y reprocesar filtros para hemodiálisis.	1.- Equipo automático para lavar, desinfectar y reprocesar filtros para hemodiálisis. <b>Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 4</b>			
2.- Con interfase para conectar a una computadora, para el control y manejo de datos del dializador.	2.- Con interfase para conectar a una computadora, para el control y manejo de datos del dializador. <b>Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 15</b>			
3.- Con software para generación de código de barras.	3.- Con software para generación de código de barras. <b>Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 21</b>			
4.- Con pruebas de presión y volumen.	4.- Con pruebas de presión y volumen <b>Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 22</b>			
5.- Con capacidad para seleccionar varios programas de limpieza (esándar, altos flujos y alta eficiencia).	5.- Con capacidad para seleccionar varios programas de limpieza (esándar, altos flujos y alta eficiencia). <b>Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 18</b>			



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
 LA COBERTURA DE TRATADOS  
 ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
 SUBROGADA**


**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**

56



**Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**

6.- Para usarse exclusivamente con agua grado hemodiálisis de acuerdo a lo indicado en la NOM- 003-SSA3-2010.	6.- Para usarse exclusivamente con agua grado hemodiálisis de acuerdo a lo indicado en la NOM-003-SSA3-2010. <b>Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 8</b>
7.- Con alarmas audibles y visuales para falla de volumen y presión del dializador y suministro de agua al equipo.	7.- Con alarmas audibles y visuales para falla de volumen y presión del dializador y suministro de agua al equipo. <b>Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 4</b>
8.- Impresora de etiquetas para un mejor control de los dializadores	8.- Impresora de etiquetas para un mejor control de los dializadores <b>Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 15</b>
9.- Lector de código de barras.	9.- Lector de código de barras. <b>Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 4, 24</b>
ACCESORIOS:	ACCESORIOS:
1.- Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	1.- Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
REFACCIONES:	REFACCIONES:
1.- Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo. Según marca y modelo.	1.- Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo. Según marca y modelo.
ACCESORIOS OPCIONALES:	ACCESORIOS OPCIONALES:
1.- Capacidad de conectarse a 4 estaciones. 2.- Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
CONSUMIBLES:	CONSUMIBLES:
Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo Líquido desinfectante concentrado sin formaldehído para reprocesamiento de dializadores Etiquetas autoadheribles para identificación del dializador Tiras reactivas para determinar la presencia y/o ausencia del desinfectante utilizado en el sistema de reprocesamiento de dializadores Conectores reusables para adaptación de los puertos del dializador (opcional de acuerdo a marca y modelo).	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo Líquido desinfectante concentrado sin formaldehído para reprocesamiento de dializadores Etiquetas autoadheribles para identificación del dializador Tiras reactivas para determinar la presencia y/o ausencia del desinfectante utilizado en el sistema de reprocesamiento de dializadores Conectores reusables para adaptación de los puertos

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL          ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA          DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE          JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS          COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO          LA COBERTURA DE TRATADOS          ELECTRONICA</b></p> <p><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p><b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS          SUBROGADA</b></p> <p><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	---

57




**Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**

<p>Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.</p>	<p>del dializador (opcional de acuerdo a marca y modelo).</p> <p>Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.</p>
<p><b>INSTALACIÓN:</b></p> <p>Corriente eléctrica 120 V+/- 10%/ 60Hz          Toma de agua grado hemodiálisis de acuerdo a la NOM-003-SSA3-2010          Sistema de drenaje</p>	<p><b>INSTALACIÓN:</b></p> <p>Corriente eléctrica 120 V+/- 10%/ 60Hz  <b>Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 7</b>          Toma de agua grado hemodiálisis de acuerdo a la NOM-003-SSA3-2010  <b>Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 3</b>          Sistema de drenaje  <b>Manual de Usuario Renatron II: Portada, Pág. 9</b></p>
<p><b>OPERACIÓN</b></p> <p>Personal especializado y de acuerdo al manual de operación</p>	<p><b>OPERACIÓN</b></p> <p>Personal especializado y de acuerdo al manual de operación</p>
<p><b>MANTENIMIENTO</b></p> <p>Preventivo y correctivo por personal calificado</p>	<p><b>MANTENIMIENTO</b></p> <p>Preventivo y correctivo por personal calificado</p>

Atentamente

**ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.**

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL          ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA          DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE          JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS          COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO          LA COBERTURA DE TRATADOS          ELECTRONICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;">SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS          SUBROGADA</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</p>
---	--	---

58



**Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**

Anexo T 2 (T-dos)

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

Metepec, Estado de México, a 16 de diciembre de 2025

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
 REGIONAL VERACRUZ NORTE  
 PRESENTE:**

NO.	Descripción	Propuesta del Licitante
1	Filtro para hemodiálisis o dializadores de membrana sintética y/o celulosa modificada de 0.4 m2 hasta 2.0 m2.	<p>Filtro para hemodiálisis o dializadores de membrana sintética y/o celulosa modificada de 0.4 m2 hasta 2.0 m2.</p> <p><b>Oferta</b></p> <p>Dializador HELIXONE@ Clase-FX Fresenius (Membrana Sintética)</p> <p>Referencia: <b>Folleto "FX paed"</b> pag 1,2, Folleto "Fxclass" pag 1,4            Marca: <b>Fresenius Medical Care</b>            Registro Sanitario: 2524C2002 SSA            Modelos:</p> <p><b>Clase - FX-Paed, código 5008221 Superficie 0.2 m<sup>2</sup> (Alto flujo)</b>  <b>Clase – FX5, código 5004831 Superficie 1.0 m<sup>2</sup> (Bajo flujo)</b></p> <p>Dializador HELIXONE@Plus - FX CorDiax de Alto Flujo (Polisulfona)</p> <p>Referencia: <b>Folleto "El nuevo FX CorDiax"</b> pag 1,5            Marca: <b>Fresenius Medical Care</b>            Registro Sanitario: <b>1280E2013 SSA</b>            Modelos:</p> <p><b>Dializador FX CorDiax 40, código F00001588 Superficie 0.6 m<sup>2</sup> (Alto flujo)</b>  <b>Dializador FX CorDiax 50, código F00001589 Superficie 1.0 m<sup>2</sup> (Bajo flujo)</b>  <b>Dializador FX CorDiax 60, código F00001590 Superficie 1.4 m<sup>2</sup> (Bajo flujo)</b>  <b>Dializador FX CorDiax 80, código F00001591 Superficie 1.8 m<sup>2</sup> (Bajo flujo)</b></p>

6.9 x 279.4 mm



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
 LA COBERTURA DE TRATADOS  
 ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
 SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**

59



**Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**

	<p><b>Dializador FX CorDiax 100, código F00001592 Superficie 2.2 m<sup>2</sup> (Bajo flujo)</b>  <b>Dializador FX CorDiax 120, código F00002384 Superficie 2.5 m<sup>2</sup> (Bajo flujo)</b></p> <p>Referencia: <b>Folleto "El nuevo FX CorDiax"</b> pag 1,5          Marca: <b>Fresenius Medical Care</b>          Registro Sanitario: <b>1157E2013 SSA</b>          Modelos:</p> <p><b>Dializador FX CorDiax HDF600, código F00001593 Superficie 1.6 m<sup>2</sup> (Alto flujo flujo)</b>  <b>Dializador FX CorDiax HDF800, código F00001594 Superficie 2.0 m<sup>2</sup> (Alto flujo flujo)</b>  <b>Dializador FX CorDiax HDF1000, código F00001595 Superficie 2.3 m<sup>2</sup> (Alto flujo flujo)</b></p>
--	---

NO.	Descripción	Propuesta del Licitante
2	Juego de líneas arterial y venosa, desechable, estéril, con conectores, con o sin protectores de transductor de presión, compatible con la máquina de hemodiálisis de la marca correspondiente, con diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico.	<p><b>Juego de líneas arterial y venosa, desechable, estéril, con conectores, con o sin protectores de transductor de presión, compatible con la máquina de hemodiálisis 4008S V10 Fresenius Medical Care, con diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico.</b></p> <p><b>Oferta</b></p> <p>Referencia: <b>Folleto Combiset Juego de línea arterial y venosa para hemodiálisis, pag 1,2</b>          Marca: <b>Fresenius Medical Care.</b>          Registro Sanitario: <b>0224E2011 SSA</b>          Modelo: <b>Combiset Pediatrico Segmento de Bomba 6.35mm de diametro interno, volumen de cebado 45ml arterial, 33ml venoso, codigo 03-2692-6</b></p> <p>Referencia: <b>Folleto Combiset Juego de línea arterial y venosa para hemodiálisis, pag 1,2</b>          Marca: <b>Fresenius Medical Care.</b>          Registro Sanitario: <b>0224E2011 SSA</b>          Modelo: <b>Combiset Adulto Segmento de Bomba 8.0mm de diametro interno, volumen de cebado 86ml arterial, 52ml venoso, codigo 03-2522-1</b></p>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
 LA COBERTURA DE TRATADOS  
 ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
 SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**

60



**Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**

NO.	Descripción	Propuesta del Licitante
3	Acido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la maquina con variabilidad en concentración de potasio de 0 a 2.0 y calcio de 2.5 a 3.5 mEq/L	<p>Acido en solución líquidos concentrados para hemodialisis con variabilidad en concentración de potasio de 0 o 2.0 y calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L compatible con la Maquina de Hemodialisis 4008S V10 Fresenius Medical Care</p> <p><b>Oferta</b>  Referencia: <b>Folleto "Naturalyte@"</b>, pag 1,2  Marca: <b>Fresenius Medical Care</b>  <b>Registro Sanitario: 0827C2008 SSA</b>  Codigo:</p> <p><b>F00000226 Potasio 0.00 mEq/L, Calcio 2.5 mEq/L</b>  <b>F00000260 Potasio 2.00 mEq/L, Calcio 2.5 mEq/L</b>  <b>F00000224 Potasio 2.00 mEq/L, Calcio 2.5 mEq/L</b>  <b>F00000226 Potasio 0.00 mEq/L, Calcio 3.0 mEq/L</b>  <b>F00000262 Potasio 1.00 mEq/L, Calcio 2.5 mEq/L</b></p> <p>Referencia: <b>Folleto Pisa</b>, pag. 1,2  Marca: <b>Laboratorios Pisa</b>  Registro Sanitario: <b>573M95 SSA</b>  <b>Modelo:</b>  Solución HM</p>

NO.	Descripción	Propuesta del Licitante
4	Bicarbonato de sodio en polvo o solución. Para uso no parenteral; para conductividad de acuerdo a la marca de la máquina; para ácido específico, presentación en paquete o bolsa que se adecue a la máquina propuesta.	<p>Bicarbonato de sodio en polvo para hemodiálisis: Para uso no parenteral, y conductividad. Compatible con la Máquina de Hemodiálisis 4008S V10 Fresenius Medical Care, para ácido específico</p> <p><b>Oferta</b>  Referencia: <b>Folleto Bibag Concentrado de Bicarbonato en polvo en línea</b>, pag 1,2  Marca: <b>Fresenius Medical Care</b>  Registro Sanitario: <b>1480C2010 SSA</b>  Modelos: <b>Bibag 5008, código 5060781</b></p>

5.9 x 279.4 mm



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
 LA COBERTURA DE TRATADOS  
 ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
 SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**

61



**Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**

NO.	Descripción	Propuesta del Licitante
5	Cánula para punción de fistula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o 17 g. pediátrico. y con orificio posterior al bisel; un lumen.	<p>Cánula para punción de fistula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o 17 g. pediátrico. y con orificio posterior al bisel; un lumen.</p> <p><b>Oferta</b>  Referencia: <b>Folleto Avitum, pag 1,2</b>  Marca: <b>B-Braun</b>  Registro Sanitario: <b>1752C2017 SSA</b>  Modelos:  <b>Aguja-Fistula Adulto, Arterial código 7023256NP 15GA/300 GAMMA</b>  <b>Aguja-Fistula Adulto, Venosa código 7023356NP 15GA/300 GAMMA</b>  <b>Aguja-Fistula Adulto y Pediatrico, Arterial código 7023266NP 16GA/300 GAMMA</b>  <b>Aguja-Fistula Adulto y Pediatrico, Venosa código 7023366NP 16GA/300 GAMMA</b>  <b>Aguja-Fistula Adulto y Pediatrico, Arterial código 7023274NP 17GA/300 GAMMA</b>  <b>Aguja-Fistula Adulto y Pediatrico, Venosa código 7023374NP 17GA/300 GAMMA</b></p>

NO.	Descripción	Propuesta del Licitante
6	Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fistula, según corresponda, conteniendo al menos:  Material estéril para conexión de catéter:  2 pares de guantes 2 jeringas desechables	<p>Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fistula, según corresponda, conteniendo al menos:</p> <p><b>Oferta</b>  <b>Material estéril para conexión de catéter:</b>  <b>2 pares de guantes</b>  Referencia: <b>Registro Sanitario Guante para exploración, ambidiestro de hule látex, desechable DL</b>  Folleto: <b>Catalogo DL</b>  Marca: <b>Dentilab.</b>  Modelos: <b>Guantes de látex para exploración.</b>  Registro sanitario: <b>1246C98 SSA</b></p> <p><b>2 jeringas desechables</b></p>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
LA COBERTURA DE TRATADOS  
ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**

62



**Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**

8 gasas 1 campo de tela absorbente	Referencia: <b>Registro Sanitario Jeringa Estéril Desechable de Plástico DL</b> Folleto: <b>Jeringa Estéril y Desechable</b> Marca: <b>Dentilab</b> Modelos: <b>Jeringa Estéril desechable de Plástico</b> Registro sanitario: <b>01166C99 SSA</b>
Material estéril para desconexión de catéter:	<b>8 gasas</b> Referencia: <b>Registro Sanitario Gasas y Vendas Protec</b> Folleto: <b>Degasa</b> Marca: <b>Protec</b> Modelos: <b>0190871</b> Registro sanitario: <b>3309C2012 SSA</b>
1 par de guantes 6 gasas 2 tapones de Luer Lock para catéter. 1 apósito especial para catéter	<b>1 campo de tela absorbente.</b> Registro sanitario: <b>0422C2016 SSA</b>
Material estéril para conexión de fistula:	<b>Material estéril para desconexión de catéter:</b>
1 par de guantes 5 gasas 2 campos de tela absorbente	<b>1 pares de guantes</b> Referencia: <b>Registro Sanitario Guante para exploración, ambidiestro de hule látex, desechable DL</b> Folleto: <b>Catalogo DL</b> Marca: <b>Dentilab.</b> Modelos: <b>Guantes de látex para exploración.</b> Registro sanitario: <b>1246C98 SSA</b>
Material estéril para desconexión de fistula:	<b>6 gasas</b> Referencia: <b>Registro Sanitario Gasas y Vendas Protec</b> Folleto: <b>Degasa</b> Marca: <b>Protec</b> Modelos: <b>0190871</b> Registro sanitario: <b>3309C2012 SSA</b>
1 par de guantes 6 gasas 2 apósitos circulares	<b>2 tapones de Luer Lock para catéter sin material antiséptico</b> Referencia: <b>Registro sanitario Stopper B. Braun</b> Marca: <b>B/Braun.</b> Modelos: <b>Cono y Tapón de Cierre</b> Registro sanitario: <b>1173C2014 SSA</b>
	<b>1 apósito especial para catéter Referencia:</b> Referencia: <b>Registro Sanitario Hypafix/Hypafix Transparente.</b> Folleto: <b>BSN</b> Marca: <b>BSN</b> Modelos: <b>71442-04, 71443-01, 71443-02</b> Registro sanitario: <b>0991C2016 SSA</b>
	<b>Material estéril para conexión de fistula:</b>
	<b>1 pares de guantes</b> Referencia: <b>Registro Sanitario Guante para exploración, ambidiestro de hule látex, desechable DL</b>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
LA COBERTURA DE TRATADOS  
ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**

63



**Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**

	<p>Folleto: <b>Catalogo DL</b> Marca: <b>Dentilab.</b> Modelos: <b>Guantes de látex para exploración.</b> Registro sanitario: <b>1246C98 SSA</b></p> <p><b>5 gasas</b> Referencia: <b>Registro Sanitario Gasas y Vendas Protec</b> Folleto: <b>Degasa</b> Marca: <b>Protec.</b> Modelos: <b>0190871</b> Registro sanitario: <b>3309C2012 SSA</b></p> <p><b>2 campo de tela absorbente.</b> Registro sanitario: <b>0422C2016 SSA</b></p> <p><b>Material estéril para desconexión de fistula</b></p> <p><b>1 pares de guantes</b> Referencia: <b>Registro Sanitario Guante para exploración, ambidiestro de hule látex, desechable DL</b> Folleto: <b>Catalogo DL</b> Marca: <b>Dentilab.</b> Modelos: <b>Guantes de látex para exploración.</b> Registro sanitario: <b>1246C98 SSA</b></p> <p><b>6 gasas</b> Referencia: <b>Registro Sanitario Gasas y Vendas Protec</b> Folleto: <b>Degasa</b> Marca: <b>Protec.</b> Modelos: <b>0190871</b> Registro sanitario: <b>3309C2012 SSA</b></p> <p><b>2 apósitos circulares</b> Referencia: <b>Registro Sanitario Leukoplast Profesional Estandar Curas</b> Folleto: <b>BSN</b> Marca: <b>BSN</b> Modelo: <b>7113900</b> Registro sanitario: <b>1559C2016SSA</b></p>
--	--

Atentamente

**ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
LA COBERTURA DE TRATADOS  
ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**

64



**Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**

**Anexo T 2 (T-dos)**

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

Metepec, Estado de México, a 16 de diciembre de 2025

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA  
REGIONAL VERACRUZ NORTE  
PRESENTE:**

No.	Descripción	Propuesta del licitante
1	Descripción (se describen para presentación de oferta técnica)	Descripción (se describen para presentación de oferta técnica)
2	060.345.0149 Para hemodiálisis, pediátrico. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Contiene: Una cánula. Una jeringa de 5 ml. Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 8 a 10 Fr, longitud 130 a 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo: Mahurkar. Estéril y desechable	060.345.0149 Para hemodiálisis, pediátrico Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Contiene: Una cánula Una jeringa de 5 ml Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 8 a 10 fr, longitud 130 a 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo: mahurkar, estéril y desechable  Jeringa de 5ml, marca DL Estéril y desechable  Marca: <b>Covidien</b> . Modelo: <b>Mahurkar</b> . Folleto: <b>Folleto Covidien Mahurkar</b>
3	060.345.2301 Para hemodiálisis Adulto De Inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula. Una jeringa de 5 ml. Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 11 a 12 Fr, longitud de 185 a 205 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas.	060.345.2301 Para hemodiálisis. Adulto. De inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula Una jeringa de 5 ml, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 11 a 12 fr, longitud de 185 a 205 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
 LA COBERTURA DE TRATADOS  
 ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
 SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**

65



**Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**

	Tipo: Mahurkar. Adulto. Estéril y desechable	Tipo: Mahurkar, Adulto Estéril y desechable  Jeringa de 5ml, marca DL Esteril y desechable  <b>Marca: Covidien. Modelo: Mahurkar.</b> <b>Folleto: Folleto Covidien Mahurkar.</b>
4	060.166.0533 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño adulto. De doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros internos de 1.80 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 2.0 mm a 3.20 mm en el lado venoso, con longitud de 31.5 a 37.0 cm, con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 G. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable	060.166.0533 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño adulto, De doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros internos de 1.80 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 2.0 mm a 3.20 mm en el lado venoso, con longitud de 31.5 a 37.0 cm, con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Tipo Permcath, estéril Jeringa de 5ml, marca DL Esteril y desechable <b>Marca: Covidien.</b> <b>Modelo: Permcath.</b> <b>Folleto: Folleto Covidien Permcath</b>
5	060.166.0541 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño pediátrico, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetro interno de 1.5 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 1.5 mm a 1.2 mm en el lado venoso, con longitud de 27.0 cm a 30.0 cm con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 G. Introductor con camisa desprendible.	060.166.0541 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño pediátrico, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetro interno de 1.5 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 1.5 mm a 1.2 mm en el lado venoso, con longitud de 27.0 cm a 30.0 cm con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL          ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA          DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE          JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS          COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO          LA COBERTURA DE TRATADOS          ELECTRONICA</b></p> <p><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p><b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS          SUBROGADA</b></p> <p><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	---



**Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**


66

	<p>Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo.          Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable.</p>	<p>inyección.          Estéril y desechable          Tipo Permcath, estéril  <b>Jeringa de 5ml, marca DL</b>          Estéril y desechable  <b>Marca: Covidien.</b>  <b>Modelo: Permcath.</b>  <b>Folleto: Folleto Covidien Permcath</b></p>
6	<p>Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, ó ptfé, estéril y desechable. Longitud 40 A 60 cm., x 5, mm., de diámetro.</p>	<p>Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano o ptfé, estéril</p> <p>Denominación: <b>Vascular Grafts</b>          Marca: <b>Gore Medical Creative Technologies Worldwide</b>          Código: <b>SRRT05030040L</b>          Medidas: <b>40-60cm x 5mm</b>          Folleto: <b>"Configuración GORE", pag 1,7,13</b></p>
7	<p>Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfé estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 6 mm., de diámetro.</p>	<p>Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano o ptfé, estéril</p> <p>Denominación: <b>Vascular Grafts</b>          Marca: <b>Gore Medical Creative Technologies Worldwide</b>          Código: <b>SRRT06030040L</b>          Medidas: <b>40-60cm x 6mm</b>          Folleto: <b>"Configuración GORE", pag 1,7,13</b></p>
8	<p>Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfé, estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 8 mm., de diámetro.</p>	<p>Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano o ptfé, estéril</p> <p>Denominación: <b>Vascular Grafts</b>          Marca: <b>Gore Medical Creative Technologies Worldwide</b>          Código: <b>SRRT08030040L</b>          Medidas: <b>40-60cm x 8mm</b>          Folleto: <b>"Configuración GORE", pag 1,7,13</b></p>

Atentamente



**ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.**

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL          ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA          DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE          JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS          COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO          LA COBERTURA DE TRATADOS          ELECTRONICA</b></p> <p><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p><b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS          SUBROGADA</b></p> <p><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	---

67



**Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**


Anexo T 2 (T-dos)

**E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO**

Metepec, Estado de México, a 16 de diciembre de 2025

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
 REGIONAL VERACRUZ NORTE  
 PRESENTE:**

No	Descripción	Propuesta del licitante
1	Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión.	1.- Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado procedimientos médicos durante la sesión. Marca: <b>Champion</b> Modelo: <b>59</b> Referencia: <b>Folleto Sillón Champion pag. 6,22</b>
2	Seguros para el paciente y personal de enfermería.	2.- Seguros para el paciente y personal de enfermería. Marca: <b>Champion</b> Modelo: <b>59</b> Referencia: <b>Folleto Sillón Champion pag. 8, 24</b>
3	Vida media promedio de uso de un año.	3.- Vida media promedio de uso de un año. Marca: <b>Champion</b> Modelo: <b>59</b> Referencia: <b>Folleto Sillón Champion pag. 4,20</b>
4	De fácil limpieza.	4.- De fácil limpieza. Marca: <b>Champion</b> Modelo: <b>59</b> Referencia: <b>Folleto Sillón Champion pag. 4,20</b>
5	Ergonómicamente diseñado que permita el trendelemburg por cada máquina.	Ergonómicamente diseñado que permita el trendelemburg por cada máquina. Marca: <b>Champion</b> Modelo: <b>59</b> Referencia: <b>Folleto Sillón Champion pag. 6,22</b>
6	Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados.	Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados. Marca: <b>Champion</b>

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL          ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA          DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE          JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS          COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO          LA COBERTURA DE TRATADOS          ELECTRONICA</b></p> <p><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS          SUBROGADA</p> <p><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	--



**Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.**

68

		<p>Modelo: 59          Referencia: Folleto Sillón Champion pag.          6,9,22,25</p>
--	--	--

Atentamente

**ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ  
 REPRESENTANTE LEGAL  
 SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
LA COBERTURA DE TRATADOS  
ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**

2057

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

PERSONAS MORALES

Contrato de prestación de servicios de maquila, que celebran por una parte Auer Laboratorios S.A de C.V con domicilio fiscal en Av Pino Suarez 2027 Las Haciendas Metepec Estado de México CP 50190 , a quien en lo sucesivo se le denominara como "EL MAQUILADOR" representado en este acto por la C. Edna Cintia González Marín en su carácter de representante legal y por otra parte Servicios Médicos y de Equipamiento S.A. de C.V. con domicilio fiscal ubicado en calle Convento de Santa Isabel número 11 Colonia Jardines de Santa Mónica Tlalnepantla de Baz Estado de México C.P. 54050, a quien en lo sucesivo se le denomina "EL MAQUILADO" representado en este caso por el C. Alberto González Fernández, quienes se sujetan al tenor de las siguientes declaraciones y clausulas:

DECLARACIONES

1º Declara "EL MAQUILADOR" por conducto de su representante legal que:

- a) Es una sociedad mercantil, legalmente constituida conforme a las leyes mexicanas, según consta en Acta Constitutiva 94827 Vol. 2887 Folio 96088 de fecha 14 de septiembre de 2022, otorgada ante la fe del notario público No. 13 Lic Nicolas Maluf Maloff.
- b) Que se encuentra inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes como ALA040414LG7
- c) Cuenta con los estudios organizacionales financieros, materiales y técnicos necesarios para cumplir con las obligaciones que el presente contrato le impone, así como personal y profesionista capacitados con la ética requerida para prestar a favor de "EL MAQUILADO" los servicios ofrecidos por "EL MAQUILADOR" en adelante conjunto o individualmente identificados como "LOS SERVICIOS". Con esto asegura que cumple con todos los estándares, leyes, reglamentos y normas locales y nacionales que deba cumplir un laboratorio clínico para su operación.
- d) Que declara por conducto de su apoderado bajo protesta de decir verdad, capacidad jurídica para celebrar el presente contrato.
- e) Su domicilio fiscal en Av Pino Suarez 2027 Las Haciendas Metepec Estado de México CP 50190
- f) Es su deseo prestar "LOS SERVICIOS" de maquila a favor de "EL MAQUILADO", bajo los términos y condiciones que se describen en el presente contrato.

2º Declara "EL MAQUILADO" a través de su representante legal que:

- a) Que es una Sociedad Anónima de Capital Variable, Mexicana, legalmente constituida de acuerdo a las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, como lo acredita la escritura pública número 21,675 de fecha 23 de agosto de 2006, otorgada ante la fe del Lic. José Ortiz Girón, Notario Público Provisional Número 113 del Estado de México y del Patrimonio Inmobiliario Federal, inscrito en el Registro Público de Comercio del Estado de México con el Folio Mercantil Electrónico no 16945-9, el 20 de diciembre de 2006.
- b) Que se encuentra inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes como SME0608231D6
- c) Que tiene Registro Patronal ante el Instituto Mexicano del Seguro Social C5344789107.
- d) Su representante cuenta con las facultades suficientes para firmar el presente contrato, mismas que constan en la escritura Publica No. 21,675 de fecha 23 de agosto del 2006 pasada ante la fe del notario Público No. 113 Lic. José Ortiz Girón e inscrita en el registro Público de la propiedad y el comercio bajo el folio No. 16,945\*9 De fecha 20 de diciembre del 2006.
- e) Su domicilio fiscal en Convento de Santa Isabel número 11, Colonia Jardines de Santa Mónica, Tlalnepantla de Baz, Estado de México, C.P. 54050



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
LA COBERTURA DE TRATADOS  
ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**

**2058**

f) Es su deseo contratar "LOS SERVICIOS" ofrecidos por el "EL MAQUILADOR" bajo los términos y condiciones que describe el presente contrato.

3° Las partes que intervienen en el presente contrato manifiestan que no existe dolo, error, mala fe y ningún otro vicio que pudiera invalidar el mismo.

Hechas las declaraciones que anteceden, las partes manifiestan que el presente contrato lo sujetan a las siguientes:

#### CLAUSULAS

**PRIMERA.** Objeto. El Objeto del presente contrato es la prestación de "LOS SERVICIOS" de maquila de los estudios clínicos que realiza "EL MAQUILADOR", los cuales se describen mediante lista de estudios que se agregan al presente contrato como Anexo 1.

**SEGUNDA.** Solicitud de estudios. "EL MAQUILADO" podrá requerir de conformidad a el "EL MAQUILADOR" el o los estudios que necesite de la lista señalada en el Anexo 1, previa solicitud que le presente (nombre del paciente, id, edad, sexo, estudio solicitado, espécimen, fecha y hora de la toma de muestra).

**TERCERA.** Acciones. "EL MAQUILADOR" una vez que tenga la confirmación de la solicitud, procederá a realizar lo necesario para la obtención de el o los estudios solicitados por "EL MAQUILADO"

**CUARTA.** Documentación. Con el objetivo de que se identifiquen plenamente los estudios solicitados, "EL MAQUILADOR" está obligado a proporcionar a "EL MAQUILADO" el formato orden de servicios de referencia, ya sea en medio electrónico o impreso a petición de el mismo, con la finalidad de que "EL MAQUILADO" proporcione todos los datos necesarios del paciente, así como algunos de interés del proceso de toma de muestra.

El llenado del formato de orden de servicios de referencia dependerá de las necesidades del Cliente, sin embargo, "EL MAQUILADO" tiene la completa libertad de utilizar los formatos de solicitud de estudios con que disponga.

**QUINTA.** Material. "EL MAQUILADOR" entregará el material necesario para ejecutar la toma de muestra basándose en el material necesario mencionado en el Anexo 1. El material será entregado por parte de "EL MAQUILADOR" en las instalaciones de "EL MAQUILADO" cuyas direcciones se encuentran enlistadas en el Anexo 3. Dicho material estará propiamente identificado y etiquetado para su correcta identificación y proceso, y se entregará de acuerdo con programación previamente convenida por ambas partes. Asimismo, los tubos para la toma de muestras se entregarán etiquetados respetando y llevando a cabo las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.

**SEXTA.** Muestras. "EL MAQUILADO" se compromete a proporcionar a "EL MAQUILADOR" las muestras requeridas para los estudios solicitados, con las características necesarias para dichos estudios, las cuales será definido por escrito por parte de "EL MAQUILADOR". El manejo de muestras se realizará de acuerdo con instancias nacionales vigentes.

**SEPTIMA.** Recolección de muestras será de forma directa por parte de "EL MAQUILADOR" en Estado de México. La recolección se realizará por personal capacitado de acuerdo con estándares nacionales para laboratorios.

**OCTAVA.** Condiciones de muestras. Cuando las muestras han llegado a las instalaciones de "EL MAQUILADOR", serán evaluadas para comprobar que se encuentran en óptimas condiciones para los estudios solicitadas, por lo que "EL MAQUILADO" dará aviso inmediato a "EL MAQUILADOR" cuando la muestra no cumpla con todas las características necesarias para ser procesadas. Siendo "EL MAQUILADO" quien determine si se procesan en las condiciones recibidas o se requiere de una nueva toma. En el caso de que sea necesaria una nueva toma será responsabilidad de "EL MAQUILADO" hacer llegar dicha muestra a las instalaciones de "EL MAQUILADOR".

**NOVENA.** Horarios para la prestación de "LOS SERVICIOS". Serán de común acuerdo por ambas partes.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
LA COBERTURA DE TRATADOS  
ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**

**2059**

**DECIMA.** Entrega de los resultados. Los resultados serán enviados por medio electrónico a la dirección de correo que "EL MAQUILADO" proporcione para dicho fin y/o físicamente (impreso) por el medio que "EL MAQUILADO" solicite, haciendo uso del personal de mensajería de "EL MAQUILADOR" o mediante el servicio de mensajería que ambas partes acuerden. La fecha límite de entrega del informe de resultado del estudio será convenido por ambas partes por escrito. "EL MAQUILADOR" dará aviso inmediato por escrito a "EL MAQUILADO" de algún retraso con la entrega de resultados.

**DECIMA PRIMERA.** Precio de "LOS SERVICIOS". "EL MAQUILADOR" exhibe lista de precios los cuales agregan al presente contrato como Anexo 1. Cualquier cambio o modificación solicitado por el "EL MAQUILADOR" o "EL MAQUILADO" de acuerdo con las condiciones del mercado, acordarán ambas partes la lista de precios, este hecho no invalida los términos del presente contrato. En caso de que exista alguna variación de precio "EL MAQUILADOR" deberá informar a "EL MAQUILADO" con 30 días naturales de anticipación de forma escrita. De no llegar a ningún acuerdo este contrato podrá darse por terminado haciéndolo saber entre las partes con 30 días naturales de anticipación.

**DECIMA SEGUNDA.** Confidencialidad. Ambas Partes manifiestan que quedan obligados a guardar estricta confidencialidad de los datos que se manejen derivado del presente contrato, entre ellos de los resultados de los estudios clínicos, sometiéndose únicamente a proporcionar información solicitada por una autoridad competente, así mismo, ambas partes asumirán mancomunadamente la responsabilidad de los resultados emitidos por "EL MAQUILADOR" es decir, "EL MAQUILADO" desde el momento de la preparación y envío de las muestras y "EL MAQUILADOR" desde el momento en que llegan a sus instalaciones, "EL MAQUILADOR" está obligado a emplear los datos personales proporcionados por "EL MAQUILADO" exclusivamente para la identificación y entrega del informe de resultados obtenidos del estudios clínico solicitado, así como para fines permitidos de acuerdo a los establecidos en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares. "EL MAQUILADOR" se reserva el derecho de comunicar por vía telefónica a "EL MAQUILADO" los resultados de estudios clínicos solicitados, salvo casos que ameritan esta acción.

**DECIMA TERCERA.** Vigencia. La vigencia del presente contrato será de 3 años a partir de la firma del mismo o podrá darse por terminado en cualquier momento a voluntad de las partes involucradas, mediante previo aviso por escrito de cualquiera de ellas, manifestando, además, las causas para solicitar dicho termino con 30 día de anticipación a la fecha efectiva de su terminación. "EL MAQUILADO" informará a "EL MAQUILADO" con 30 días previos al término del presente contrato para evaluar la posibilidad de renovación o termino temporal o definitivo, sin que la cancelación cause daño moral, económico o cualquier otro reclamado por las partes.

**DECIMA CUARTA.** Forma de pago. Las partes convienen que se realizará la facturación de manera mensual (mes natural) por lo que "EL MAQUILADO" se compromete a liquidar todos y cada uno de "LOS SERVICIOS" solicitados y otorgados por el "EL MAQUILADOR" dentro de los 30 días hábiles después de la entrega de la factura. El "MAQUILADOR" enviará la factura correspondiente a "LOS SERVICIOS" prestados a "EL MAQUILADO" de la forma que más convenga a ambas. "EL MAQUILADO" se compromete a realizar el pago por medio de los medios acordados por ambas partes.

**DECIMA QUINTA.** Incumplimiento. El incumplimiento de cualquiera de las partes de las obligaciones a su cargo derivadas del presente contrato, otorgan el derecho este contrato, pudiendo rescindirlo, previo aviso por escrito con un mínimo de 30 días de anticipación, a fin de que a su terminación queden cumplidas las obligaciones de ambas partes, considerando que la parte que haya incumplido pagará a la parte ofendida los daños y perjuicios que ocasione su incumplimiento, previa justificación de los mismos.

**DECIMA SEXTA.** Casos fortuitos. Ninguna de las partes involucradas será responsable o se considerará que se encuentra en incumplimiento del presente contrato, si dicho incumplimiento resulta directa o indirectamente de caso fortuito o fuerza mayor.

**DECIMA SEPTIMA.** Modificaciones. Cualquier modificación a los términos y condiciones del presente contrato, deberá constar por escrito y estar firmado y en acuerdo por las partes involucradas.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
LA COBERTURA DE TRATADOS  
ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**

**2060**

**DECIMA OCTAVA.** Acuerdo total. El presente contrato sustituye en su totalidad los acuerdos y contratos previos tanto escritos como orales entre las partes involucradas, que versen sobre los mismos servicios.

**DECIMA NOVENA.** Cesión. Las partes acuerdan que no podrán ceder en todo o en parte las obligaciones y derechos derivadas del presente instrumento.

**VIGESIMA.** Domicilios. Para todos los efectos a que haya lugar, en relación con el presente contrato, las partes involucradas señalan como su domicilio convencional:

Maquilador: en Av Pino Suarez 2027 Las Haciendas Metepec Estado de México CP 50190

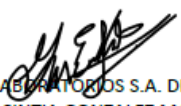
Maquilado: Convento de Santa Isabel número 11, Colonia Jardines de Santa Mónica, Tlalnepantla de Baz, Estado de México, C.P. 54050

Toda la correspondencia y avisos se dirigirán a estos domicilios, a menos que cualquiera de las partes comunique a la otra por escrito su cambio de domicilio, caso en el cual se harán en el nuevo domicilio.

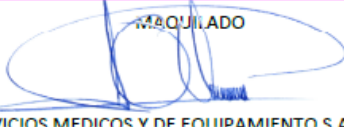
**VIGESIMA PRIMERA.** Jurisdicción. Para la resolución de cualquier controversia que se origine con motivos de la interpretación o la ejecución del presente contrato, las partes se someten expresamente a los tribunales competentes situados en el Estado de México Municipios de Tlalnepantla de Baz. Para todo lo no previsto en el presente contrato, ambas partes se sujetarán a lo dispuesto en el Código Civil vigente para el Estado de México, en materia común y para toda La República Mexicana en materia Federal, y las demás Leyes aplicables al presente contrato.

El presente contrato fue leído y enteradas las partes involucradas de su alcance legal, dan su conocimiento, lo ratifican y se firma por duplicado en Tlalnepantla de Baz, Estado de México a 1 de diciembre del 2025.

MAQUILADOR

  
AUER LABORATORIOS S.A. DE C.V.  
EDNA CINTIA GONZALEZ MARIN  
REPRESENTANTE LEGAL

MAQUILADO

  
SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO S.A. DE C.V.  
ALBERTO GONZALEZ FERNANDEZ  
REPRESENTANTE LEGAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
LA COBERTURA DE TRATADOS  
ELECTRONICA

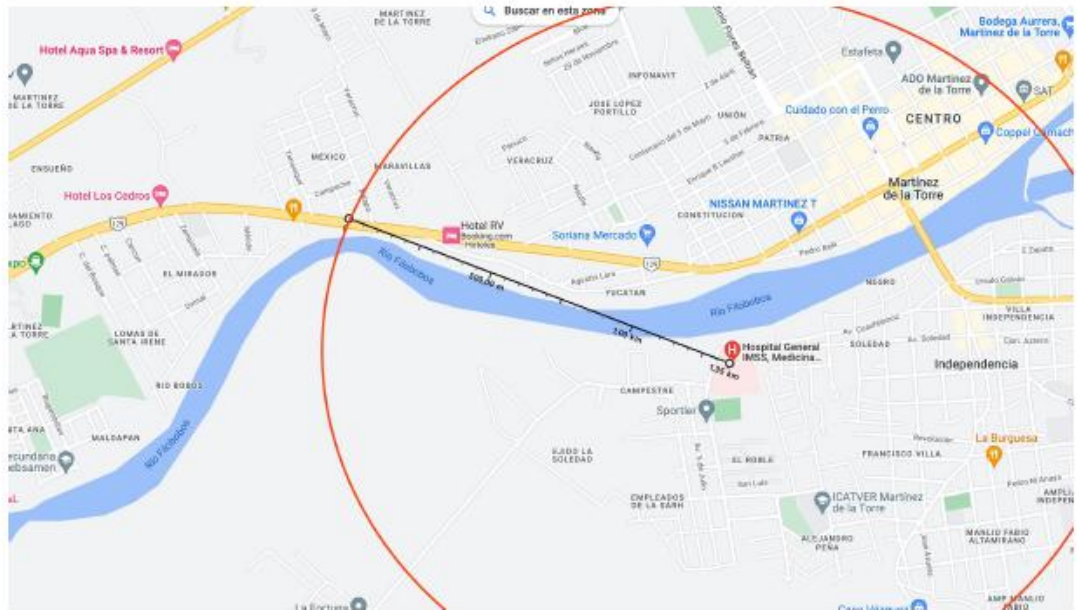
LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026

SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
SUBROGADA

CONTRATO No. SEIT26311002- 0006

CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00

DISTANCIA ENTRE UNIDAD DE HEMODIALISIS SERME MARTINEZ DE LA TORRE A HGZMF 28  
Distancia: 1.35Km





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
LA COBERTURA DE TRATADOS  
ELECTRONICA

LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026

SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
SUBROGADA

CONTRATO No. SEIT26311002- 0006

CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE CRUZ ROJA MEXICANA I.A.P., A QUIEN EN LOS SUCESIVO Y PARA EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO SE DENOMINARA COMO "EL PROVEEDOR" REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA LIC. EN PSIC. MARIA DE LA LUZ ABURTO, Y POR LA OTRA "SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V." REPRESENTADA EN EL ACTO POR EL ING. ALBERTO GONZALEZ FERNANDEZ A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "SERME" AL TENEDOR DE LAS SIGUIENTES

#### DECLARACIONES

1. Declara "EL PROVEEDOR".

1.1 Que es una asociación de asistencia privada, legalmente constituida conforme a las leyes de la materia en términos de la escritura pública número 98,209, de fecha 03 de marzo del 1967, otorgada ante la fe del notario público número 71, del Distrito Federal, Licenciado Francisco Lozano Noriega, la cual se encuentra inscrita en el Registro Público del Distrito Federal en la partida número 98,209, Libro Único, de fecha 03 de marzo de 1967.

1.2 Que es una persona moral con actividad empresarial, con Registro Federal de Contribuyentes CRM6702109k6

1.3 Que cuenta con las facultades suficientes para celebrar el presente contrato.

1.4 Que señala como su domicilio, Calle Pípila No. 100, Col. Centro, C.P. 93600, Martínez de la Torre, Ver.

1.5 Que la actividad principal que realiza es la prestación de toda clase de servicios relacionados con el SERVICIO DE AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES, y que cuenta con la capacidad e infraestructura adecuada, así como con el personal debidamente capacitado y con los conocimientos profesionales de la materia para este fin.

2. Declara "SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V."

2.1 Que es una sociedad anónima de capital variable, legalmente constituida conforme a las leyes de la materia en términos de la escritura pública número 21,675, de fecha 23 de agosto del 2006, otorgada ante la fe del notario público número 113, del Estado de Mexico, Licenciado José Ortiz Giron, la cual se encuentra inscrita en el Registro Público del Estado de México en el folio mercantil número 16945, del volumen 392, Libro Primero, de fecha 20 de diciembre de 2006.

2.2 Que el ING. ALBERTO GONZALEZ FERNANDEZ tiene las facultades suficientes para celebrar el presente contrato.

2.3 Que el domicilio legal de su representada es el ubicado en Blvd. Luis Donaldo Colosio No. 72 Col. México, C.P. 93607, Martínez de la Torre, Ver.

2.4 Que dentro de los objetivos se encuentra el de servicio de tratamiento sustitutivo de la función renal.

3. Declaran AMBAS PARTES:

Que para los efectos del presente contrato, se entenderá como:

CLIENTES.- Las compañías o empresas con las que "SERME" tenga un contrato de mediación en la prestación de servicios médicos, así como en las que, en su momento indicara "SERME".

USUARIOS.- La persona afiliada por cualquiera de los clientes que es autorizado por "SERME" para recibir y/o utilizar los SERVICIOS DE AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES objeto del presente contrato.

Expuesto lo anterior, ambas partes de común acuerdo convienen en someterse a las siguientes:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
LA COBERTURA DE TRATADOS  
ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**

#### CLAUSULAS

**PRIMERA.- "EL PROVEEDOR"** se obliga con "SERME" a prestarle eficaz y lealmente los **SERVICIOS DE AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES** que, en lo sucesivo "SERME" designe, los cuales serán prestados de la misma forma y calidad en que "EL PROVEEDOR" los presta al público en general y de conformidad con los lineamientos que se consigan en el presente contrato.

Los servicios consistirán en aquellos que resulten necesarios para los propósitos señalados en el párrafo anterior incluirán enunciativa y no limitativamente la atención médica inmediata profesional y diligente, para el traslado de pacientes que, por su estado de salud requieran de dichos traslados.

**SEGUNDA.-**El procedimiento para la solicitud del servicio será cuando "SERME" requiera los servicios materia del presente contrato, los solicitará en primera instancia **VIA TELEFONICA** proporcionando un número de referencia y/o expediente para que pueda cobrar el servicio.

Para efectos del párrafo anterior, "EL PROVEEDOR" señala como sus números de fax y teléfonos para recibir las requisiciones de los servicios que solicite "SERME" los siguientes **232 134 5273 y oficina 232 324 0490**.

"EL PROVEEDOR" se obliga a prestar los servicios a entera satisfacción de las personas que los deban recibir en los términos del presente contrato, durante las 24 horas del día de los 365 días del año y en las unidades de SERME ubicadas en Blvd Luis Donaldo Colosio No. 72, Col. México, C.P. 93607, Martínez de la Torre, Ver.

**TERCERA.-**En contraprestación por los servicios material del presente contrato "SERME" se obliga a pagar a "EL PROVEEDOR" la cantidad de \$600.00 sin el uso de oxígeno de punto A (ubicación de paciente o SERME) a punto B (ubicación H.G.Z. IMSS No. 28), la cantidad de \$700.00 con el uso de oxígeno de punto A (ubicación de paciente o SERME) a punto B (ubicación H.G.Z. IMSS No. 28). En caso de que el servicio se extienda a la ciudad de Teziutlan, Puebla la cantidad a pagar a "EL PROVEEDOR" es de \$3,000.00 sin oxígeno de punto A (ubicación de paciente o SERME) a punto C (ubicación H.G.Z. IMSS No. 23), \$3,500 con oxígeno de punto A (ubicación de paciente o SERME) a punto C (ubicación H.G.Z. IMSS No. 23). En caso de requerir algún otro destino no establecido en el contrato se acordará en el momento de la solicitud del servicio. Adicionalmente "SERME" otorgará un donativo único por la cantidad de \$7,000.00 (siete mil pesos 00/100 M.N.) por la colaboración con la Cruz Roja Mexicana, Delegación Martínez de la Torre, Ver., con la única finalidad de contribuir a la labor humanitaria que ésta benemérita Institución realiza en beneficio de la población de la ciudad de Martínez de la Torre, Ver.

**CUARTA.- RESPONSABILIDAD "EL PROVEEDOR"** será el único responsable por los servicios que preste conforme al presente contrato, iniciándose esta responsabilidad en el preciso instante en que dé su aceptación por escrito o vía telefónica a "SERME" de la requisición de los servicios por lo que se deberá hacer cargo del paciente en el lugar que haya sido designado, hasta que sea entregado en el lugar de su destino final según la requisición de "SERME".

Queda pactado entre las partes que si el paciente, por su estado crítico llegara a fallecer durante el traslado, "EL PROVEEDOR", deberá expedir un resumen clínico sobre el diagnóstico, evolución y tratamiento de dicho paciente durante el lapso de tiempo en que se hubieren prestado los servicios a efecto de que el médico tratante del paciente realice todos los trámites necesarios para la expedición del certificado de defunción, de conformidad con las disposiciones legales aplicables. En estos casos "EL PROVEEDOR" procederá a trasladar el cuerpo del paciente al lugar que designen los familiares del fallecido, conforme a los que señale "SERME".

**QUINTA.- INCUMPLIMIENTO POR CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR** Para el caso de que los servicios solicitados a "EL PROVEEDOR" no se presentarán por causas no imputables a ésta o causas de fuerza mayor, o bien porque el paciente hubiese sido trasladado antes por cualquier otro medio, o no se encontrara en el lugar especificado al momento de solicitar los servicios no procederá ninguna responsabilidad para "EL PROVEEDOR".

**SEXTA.- VIGENCIA DEL CONTRATO.-** El presente contrato tendrá una vigencia 1 año a partir de la fecha de la firma, pudiendo cualquiera de las partes darlo por terminado con previo aviso por escrito que dé una a la otra con 30 (treinta) días naturales de anticipación a la fecha de vencimiento, sin necesidad de resolución jurídica. En tanto surte sus efectos la terminación del presente contrato, "EL PROVEEDOR" seguirá obligado a proporcionar los servicios a "SERME".



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
LA COBERTURA DE TRATADOS  
ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**

"EL PROVEEDOR" se obliga a resarcir a "SERME" de responsabilidad física, laboral y de seguridad social por incumplimiento de lo establecido en esta cláusula, así como de quejas y reclamaciones que pudiera hacer dicho personal, aún después de haber terminado la vigencia del presente contrato.

**SEPTIMA.- LICENCIAS Y PERMISOS.-** "EL PROVEEDOR" se obliga a obtener las licencias, permisos o cualquier autorización de las autoridades o de las dependencias oficiales correspondientes para presentar los servicios materia del presente contrato, debiendo cumplir siempre con las disposiciones legales aplicables.

**OCTAVA.- RECLAMACIONES DE USUARIOS.-** "EL PROVEEDOR" deberá responder y dar solución expedita, bajo su exclusivo cargo y responsabilidad a cualquier reclamación, queja, demanda o denuncia de los usuarios de los servicios materia del presente contrato, por lo que desde ahora se conviene que no obstante que dichos usuarios contratarán los servicios directamente con "SERME", "EL PROVEEDOR" quedará obligado a responder y dar solución con sus propios recursos o dichas reclamaciones, quejas, demandas o denuncias y a sacar en paz y a salvo a "SERME".

**NOVENA.- JURISDICCION Y COMPETENCIA.-** Las partes manifiestan que en este contrato no existe ningún vicio del consentimiento que pudiera invalidarlo y para la interpretación y cumplimiento del presente contrato, las partes expresamente se someten a la jurisdicción de los tribunales competentes y leyes aplicables en el estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, renunciando al efecto a cualquier otro fuero que por razón de su domicilio presente o futuro pudiere corresponderles.

Leído que fue el presente contrato y enteradas las partes de su contenido y alcance legal, firman el presente contrato en Martínez de la Torre, Veracruz a 03 de febrero de 2025.

SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO S.A. DE C.V.


CRUZ ROJA MEXICANA I.A.P.

ING. ALBERTO GONZALEZ FERNANDEZ

REPRESENTANTE LEGAL

LIC. EN PSIC. MARÍA DE LA LUZ ABURTO

REPRESENTANTE LEGAL

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS ELECTRONICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;">SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	---

### Anexo 3 (tres)

## “Modelo de Póliza de Fianza de cumplimiento de contrato”

**AFIANZADORA:**

**Denominación social:** \_\_\_\_\_, en lo sucesivo la "Afianzadora"

**Domicilio:** \_\_\_\_\_.

**Autorización del Gobierno Federal para operar:** \_\_\_\_\_(Número de oficio y fecha).

**BENEFICIARIA:**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, en lo sucesivo "la Beneficiaria".

**Domicilio:** Lomas del Estadio S/N, Colonia Centro, C.P. 91000, de la Ciudad de Xalapa, Ver.

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Contratante" y a "la Beneficiaria": ana.puig@imss.gob.mx y adriana.gomezl@imss.gob.mx.

**FIADO (S):** (En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos)

**Nombre o denominación social:** \_\_\_\_\_.

**RFC:** \_\_\_\_\_.

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

**DATOS DE LA PÓLIZA:**

**Número:** \_\_\_\_\_.(Número asignado por la "Afianzadora").

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

**Moneda:** \_\_\_\_\_.

**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:** 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.

**DATOS DEL CONTRATO O PEDIDO, EN LO SUCESIVO EL "CONTRATO":**

**Número asignado por "la Contratante":** \_\_\_\_\_.

**Objeto:** \_\_\_\_\_.

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

**Moneda:** \_\_\_\_\_.

**Fecha de suscripción:** \_\_\_\_\_.

**Tipo:** Servicios.

**Obligación contractual para la garantía de cumplimiento:** Divisible, conforme a 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 Xalapa, Ver., renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.

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

La validación de la presente fianza se podrá realizar en la dirección electrónica [www.amig.org.mx](http://www.amig.org.mx)

\_\_\_\_\_ (Nombre del representante de la Afianzadora)

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

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE</b>  <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"> <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO</b>  <b>LA COBERTURA DE TRATADOS</b>  <b>ELECTRONICA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"> <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b>  <b>SUBROGADA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	---	--

**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.

**SEGUNDA.- MONTO AFIANZADO.**

La "Afianzadora", se compromete a pagar a la Beneficiaria, hasta el monto de esta póliza, que es de \$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_/100 moneda nacional) sin incluir el Impuesto al Valor Agregado, que representa el 10% (diez por ciento) del valor del "Contrato".

La "Afianzadora" reconoce que el monto garantizado por la fianza de cumplimiento se puede modificar en el caso de que se formalice uno o varios convenios modificatorios de ampliación del monto del "Contrato" indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no se rebase el 20% (veinte por ciento) 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.**

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL          ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA          DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE          JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS          COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO          LA COBERTURA DE TRATADOS          ELECTRONICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS          SUBROGADA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	--	---

Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurren 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, entendiéndose 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 subjúdica, 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.- COFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.**

El cofianzamiento 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 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 -----



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
 LA COBERTURA DE TRATADOS  
 ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
 SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**

**Anexo 4 (cuatro)**

**“Oficio de designación de administrador de contrato y Acta de Fallo”**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Órgano de Operación Administrativo Desconcentrado Región Veracruz Norte  
 Jefatura de Prestaciones Médicas  
 Coordinación Auxiliar Operativo Administrativo.



Of N° 319001250100/1205/2025 Ciudad de Xalapa, Ver, a 30 de octubre del 2025

**Dra. Maria de los Angeles Quiroz Garcia**  
**Coordinación de Prevención y Atención a la Salud**  
 Presente.

Con fundamento en los numerales 4.17 y 4.24.6 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social vigentes, hago de su conocimiento que he tenido a bien designarlo como **Administrador del Contrato**, que se derive del proceso para la contratación del **“Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada para el OOAD Veracruz Norte en el Ejercicio 2026”**.

<b>Nombre completo</b>	Dra. María de los Angeles Quiroz García.
<b>Cargo</b>	Coordinación de Prevención y Atención a la Salud.
<b>Área de adscripción</b>	Jefatura de Prestaciones Medicas
<b>Domicilio institucional</b>	Lomas del Estadio S/N, col Centro Xalapa, Ver.
<b>Registro Federal de Contribuyentes</b>	[REDACTED]
<b>Clave Única de Registro de Población</b>	[REDACTED]
<b>Correo electrónico institucional</b>	maria.quirozg@imss.gob.mx
<b>Teléfono institucional</b>	228-818-55-55 Ext. 61112

En este sentido, se le exhorta para que cumpla con las atribuciones y obligaciones inherentes a dicha designación con base en los principios de Honradez, Eficacia y Eficiencia que rigen nuestra Institución en beneficio de los derechohabientes.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

  
**Dr. Jose Guadalupe Gutiérrez Márquez**  
 Jefatura de Servicios de Prestaciones  
 Médicas

DESIGNA

  
**Dra. Maria de los Angeles Quiroz Garcia**  
 Coordinación de Prevención y Atención a la  
 Salud

ACEPTA



Lomas del Estadio S/N. Col. Centro. CP. 91000, Xalapa, Ver. Tel: (228) 8 18 55 55 www.imss.gob.mx

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

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE</b>  <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"> <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO</b>  <b>LA COBERTURA DE TRATADOS</b>  <b>ELECTRONICA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"> <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b>  <b>SUBROGADA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	---	--



**Gobierno de México**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**ACTA DE FALLO**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS**  
**N° LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**OBJETO DE LA LICITACIÓN:** "CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL HGZ 11 XALAPA, VER, HGZ 28 MARTINEZ DE LA TORRE Y UMAA 242 TEJERIA, VER. A PARTIR DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2026, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, RÉGIMEN ORDINARIO, EN EL EJERCICIO FISCAL 2026."

En la Ciudad de Xalapa, Veracruz, siendo las 12:00 horas del 30 de diciembre de 2025, en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en Belisario Domínguez N° 15 Colonia Adalberto Tejeda, C.P. 91070; se reunieron los servidores públicos cuyos nombres y firmas aparecen al final de la presente Acta, para actuar en apego a lo dispuesto en los artículos 35 fracción I, 36, 39 fracción II, 45, 46 y 68 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (en adelante, la Ley), con objeto de llevar a cabo el acto de asignación de la solicitud de cotización indicada al rubro, de conformidad con el artículo 49 de la Ley. ---

El acto fue presidido por la LAET Ana Laura Puig Lagunes Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, servidora pública facultada para llevar a cabo este acto, de conformidad con el numeral 5.3.8 inciso b) de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social. ---

**ANTECEDENTES Y DESARROLLO DEL EVENTO**

**Primero.-** Con fecha 02 de diciembre de 2025 se publicó en la plataforma integral Compras MX la convocatoria número LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026, para la contratación del Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada, para el HGZ 11 Xalapa, Ver, HGZ 28 Martínez de la Torre y UMAA 242 Tejería, Ver. a partir del 01 de Enero al 30 de Junio del 2026, del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Veracruz Norte del Instituto Mexicano del Seguro Social, Régimen Ordinario, en el Ejercicio Fiscal 2026. ---

**Segundo.-** Con fecha 09 de diciembre de 2025 se llevó a cabo la junta de aclaraciones y se estableció el día 16 de diciembre de 2025 para el evento de apertura de proposiciones. ---

**Tercero.-** El evento de presentación y apertura de proposiciones se llevó a cabo por medios remotos de comunicación electrónica mediante la plataforma integral Compras MX, el 16 diciembre de 2025, recibiendo la participación de los siguientes licitantes: --

N°	LICITANTES QUE PRESENTARON SU PROPOSICION A TRAVES DE LA PLATAFORMA INTEGRAL COMPRAS MX
1	CORPORATIVO DE HOSPITALES SA DE CV
2	LOGISTICA MARVIL SA DE CV
3	OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA SA DE CV EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LOGÍSTICA MARVIL, S.A. DE C.V.
4	SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO SA DE CV

**Cuarto:** Conforme a lo señalado en el acta de presentación y apertura de proposiciones, se estableció como fecha del fallo el día 22 de diciembre de 2025. ---

**Quinto:** Con fecha 22 de diciembre de 2025 esta convocante estima necesario Diferir el fallo para esta Licitación Pública para el día 29 de diciembre de 2025 a las 12:00 hrs. ---

**Sexto:** Con fecha 29 de diciembre de 2025 esta convocante estima necesario Diferir el fallo para esta Licitación Pública para el día 30 de diciembre de 2025 a las 12:00 hrs. ---

**DESARROLLO DEL EVENTO**

Página 1 de 10



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
 LA COBERTURA DE TRATADOS  
 ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
 SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**ACTA DE FALLO**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS  
 N° LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**OBJETO DE LA LICITACIÓN:** "CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL HGZ 11 XALAPA, VER, HGZ 28 MARTINEZ DE LA TORRE Y UMAA 242 TEJERIA, VER. A PARTIR DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2026, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, RÉGIMEN ORDINARIO, EN EL EJERCICIO FISCAL 2026."

De conformidad a lo señalado en el artículo 49 fracción VI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se hace del conocimiento la evaluación documental técnico-médica de la proposición recibida fue realizada por el Dr. Ricardo Cortes Mestizo Coordinador Auxiliar de Atención Médica Hospitalaria, en representación de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas. Por lo que respecta a la evaluación legal – administrativa y económica, ésta fue validada por el personal firmante de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, en apego a lo establecido en el numeral 5.3.10 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Realizó la evaluación técnica de protección civil el Ing. Luis Manuel Rogero Macías, Titular del Departamento de Conservación y Servicios Generales; la evaluación técnica relativa al Sistema de Información fue realizada por el LC Edgar Omar Lovillo González Jefe de Oficina de Gobierno y TI de la Coordinación de Informática

El presente procedimiento de contratación se evaluó través del criterio de evaluación **binario**, de conformidad con lo señalado en el Artículo 47 de la LAASSP y 51 del RLAASSP.

Con fundamento en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 47, 48, 49 y 50 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se realizó la evaluación de las proposiciones y se da a conocer en este acto el siguiente resultado:

**DICTAMEN TÉCNICO**

LICITANTE: CORPORATIVO DE HOSPITALES SA DE CV

UNIDAD MÉDICA	MOTIVO Y FUNDAMENTO DE DESECHAMIENTO
UMAA 242	<p><b>1.</b> De conformidad con lo previsto en los artículos 48 y 49 fracción I de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público, derivado de la propuesta técnica presentada por el Licitante <b>CORPORATIVO DE HOSPITALES SA DE CV</b> se desecha su propuesta debido a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Derivado de la Evaluación de la documentación Técnica presentada por el Licitante se desprende que el Registro Sanitario para el Catéter Temporal Pediátrico y Adulto con No. <b>972 c94-SSA</b>, tiene fecha de Vencimiento Enero 2026, sin que presente Prorroga.</li> </ul> <p>Incumpliendo con lo señalado en las propias bases como a continuación se menciona:</p> <p><b>4. Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Internacionales</b></p> <p>El licitante deberá acreditar el cumplimiento de los requisitos solicitados en el ANEXO TÉCNICO, numeral XIX, NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.; asimismo, para todas las partidas, los licitantes deberán acreditar que los equipos, insumos y el servicio descrito cumplen con las especificaciones técnicas descritas en el ANEXO TÉCNICO de la presente Convocatoria, de conformidad con lo previsto en el Artículo 31 del RLAASSP.</p> <p>Asimismo, los licitantes deberán acreditar el apartado "Registro Sanitario, contenido en los "Términos y Condiciones" de los Términos y condiciones, presentado copia simple de Registro Sanitario o Prorroga del</p>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
 LA COBERTURA DE TRATADOS  
 ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
 SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**ACTA DE FALLO**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS  
 N° LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**OBJETO DE LA LICITACIÓN:** "CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL HGZ 11 XALAPA, VER, HGZ 28 MARTINEZ DE LA TORRE Y UMAA 242 TEJERIA, VER. A PARTIR DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2026, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, RÉGIMEN ORDINARIO, EN EL EJERCICIO FISCAL 2026."

**LICITANTE:** CORPORATIVO DE HOSPITALES SA DE CV

**UNIDAD  
 MÉDICA**

**MOTIVO Y FUNDAMENTO DE DESECHAMIENTO**

registro o DOF (si aplica) para los equipos e insumos ofertados cumplen con las especificaciones técnicas descritas en los Anexos de la presente Convocatoria y las Normas Internacionales referidas en el numeral de los Términos y condiciones; Certificado de calidad (ISO 9001 vigente o ISO 13485:2016), a nombre del fabricante, presentando copia simple de; FDA o CCEE o Buenas Prácticas o CALIDAD/ISO o JIS o MDSAP vigente en el idioma del país de origen acompañado de su traducción simple al español.

Por lo que se ubica en el causal de improcedencias:

**21. Causales expresas de desechamiento.**

Será causal de desechamiento:

f) Que no cumplan con alguno de los requisitos establecidos en esta Convocatoria contenidos en los numerales 19.1, 19.2, 19.3, Anexo Formato de Propuesta Técnica, Anexo A9 Propuesta Económica, Anexo T1 Requerimiento HS, Anexos Técnicos, Términos y Condiciones y Criterios de Evaluación Técnica, y, que con motivo de dicho incumplimiento se afecte la solvencia de la proposición, conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 36 de la LAASSP.

n) Cuando no exista congruencia entre sí, de las especificaciones y requisitos solicitados, la descripción amplia y detallada de los bienes ofertados, incluyendo marca(s), modelo(s) y fabricante(s), con los documentos presentados para acreditar el Registro Sanitario y demás Certificados de calidad solicitados en el numeral 4. Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Internacionales, Referencia o Especificaciones. que deben cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar, contenidos en los "Términos y Condiciones" de la presente Convocatoria.

ff) Cuando la información contenida en los Registros Sanitarios y, en su caso, en los anexos resulte incompleta o incongruente respecto a las especificaciones ofertadas en la propuesta técnica

➤ En los documentos presentados para cubrir el punto de Protección Civil presentan una razón social distinta con la que se registró en la Plataforma Integral Compras MX, el cual es **CORPORATIVO DE HOSPITALES SA DE CV** y su documentación técnica pertenece a la Razón Social **GABINETE DE DIAGNOSTICO COVADONGA VERACRUZ**

**4.2 Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el licitante.**

... ( )

Referente a Protección Civil, se solicita lo siguiente:

4.2.4 Evaluación vigente a nombre del licitante en Conformidad y Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la Secretaría de trabajo Previsión Social.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
 LA COBERTURA DE TRATADOS  
 ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
 SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**ACTA DE FALLO**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS  
 N° LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**OBJETO DE LA LICITACIÓN:** "CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL HGZ 11 XALAPA, VER, HGZ 28 MARTINEZ DE LA TORRE Y UMAA 242 TEJERIA, VER. A PARTIR DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2026, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, RÉGIMEN ORDINARIO, EN EL EJERCICIO FISCAL 2026."

**LICITANTE:** CORPORATIVO DE HOSPITALES SA DE CV

UNIDAD MÉDICA	MOTIVO Y FUNDAMENTO DE DESECHAMIENTO
	<p>i. La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia.</p> <p>ii. El procedimiento para la evaluación de la conformidad aplica tanto para la autoridad laboral, en ejercicio de sus facultades de vigilaría o al verificar el cumplimiento de la Norma, en el marco de las evaluaciones integrales del programa de Autogestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, así como para las unidades de verificación.</p> <p>iii. Documento probatorio: Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010 vigente y a nombre del licitante, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada. misma que deberá presentar su acreditamiento de parte de una autoridad competente.</p> <p>El documento presentado para acreditar el cumplimiento de este requisito deberá incluir la descripción clara y específica de la Norma solicitada.</p> <p>Por lo que se ubica en el causal de improcedencias:</p> <p style="text-align: center;"><b>21. Causales expresas de desechamiento.</b></p> <p>Será causal de desechamiento:</p> <p>f) Que no cumplan con alguno de los requisitos establecidos en esta Convocatoria contenidos en los numerales 19.1, 19.2, 19.3, Anexo Formato de Propuesta Técnica, Anexo A9 Propuesta Económica, Anexo T1 Requerimiento HS, Anexos Técnicos, Términos y Condiciones y Criterios de Evaluación Técnica, y, que con motivo de dicho incumplimiento se afecte la solvencia de la proposición, conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 36 de la LAASSP.</p> <p>z) No presentar la documentación de protección civil solicitada en los TERMINOS Y CONDICIONES implicaría el no cumplimiento de la propuesta del licitante en lo que respecta al tema de protección civil y seguridad. Esto es, Copia simple del Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada y Copia Simple del Documento que acredite la verificación satisfactoria del Programa Interno de Protección Civil, expedido por la autoridad local de Protección Civil.</p> <p>De ello se desprende que dicha propuesta incumple con lo solicitado dentro de la presente Licitación Pública por lo anterior se desecha su propuesta.</p>

Aunado a lo anterior, el licitante **CORPORATIVO DE HOSPITALES SA DE CV** actualiza la hipótesis contenida en el Artículo 71 fracción XIV de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y el en apego al numeral 5.4.7 inciso b) dentro de las Políticas Bases y Lineamientos de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público que a la letra dice:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
 LA COBERTURA DE TRATADOS  
 ELECTRONICA

LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026

SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
 SUBROGADA

CONTRATO No. SEIT26311002- 0006

CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS  
 N° LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026

**OBJETO DE LA LICITACIÓN:** "CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL HGZ 11 XALAPA, VER, HGZ 28 MARTINEZ DE LA TORRE Y UMAA 242 TEJERIA, VER. A PARTIR DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2026, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, RÉGIMEN ORDINARIO, EN EL EJERCICIO FISCAL 2026."

*"Artículo 71. Las dependencias y entidades se abstendrán de adjudicar y formalizar contrato alguno en las materias a que se refiere esta Ley, con las personas siguientes:  
 ... ( )*

*XIV. Aquellos cotizantes o licitantes que injustificadamente y por causas imputables a ellos mismos, no hayan formalizado un contrato adjudicado con anterioridad por la convocante. Dicho impedimento prevalecerá ante la propia dependencia o entidad convocante por el plazo que se establezca en las políticas, bases y lineamientos a que se refiere el artículo 4 de esta Ley, el cual no podrá ser superior a un año calendario contado a partir del día en que haya fenecido el término establecido en la convocatoria a la licitación o, en su caso, el establecido en términos del artículo 67 de esta Ley, para la formalización del contrato en cuestión. "*

*5.4.7 La determinación del lapso para abstenerse de recibir proposiciones o adjudicar contratos a los proveedores que se encuentren en la hipótesis prevista en las fracciones III y XIII del artículo 50 de la LAASSP, se sujetará a lo siguiente:*

*b) El impedimento derivado de la no formalización del contrato prevalecerá durante un año calendario, contado a partir del día en que haya fenecido el término establecido para la formalización del contrato respectivo.*

Lo anterior, ya que no formalizó el contrato No. SEIA25311002-0049, que fue adjudicado por esta convocante con anterioridad, a través del procedimiento de Adjudicación Directa Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados Electrónica No. **AA-50-GYR-050GYR014-T-280-2025.**

FALLO

I.- PROPUESTAS ASIGNADAS:

De conformidad con el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 47, 48 y 49 fracción V de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se da a conocer al participante asignado, partida, precio unitario, números mínimos y máximos de sesiones e importes que corresponden al periodo a contratar, ya que cumplen técnica y económicamente, de acuerdo a los criterios previstos en la convocatoria de la solicitud de cotización: -----

HGZ 11 XALAPA	
PRESTADOR DEL SERVICIO ASIGNADO:	LOGÍSTICA MARVIL, S.A. DE C.V.
PARTIDA	PRECIO UNITARIO ASIGNADO SIN IVA
1	\$1,999.83
DATOS RELEVANTES DEL CONTRATO: LOGÍSTICA MARVIL, S.A. DE C.V.	
Número de contrato	050GYR014T00326-006-00
N° Expediente Compras MX	E-2025-00108793
Clave CuCop+	33903-0012 Servicios integrales



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
 LA COBERTURA DE TRATADOS  
 ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
 SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ACTA DE FALLO

LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS  
 N° LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026

OBJETO DE LA LICITACIÓN: "CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL HGZ 11 XALAPA, VER, HGZ 28 MARTINEZ DE LA TORRE Y UMAA 242 TEJERIA, VER. A PARTIR DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2026, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, RÉGIMEN ORDINARIO, EN EL EJERCICIO FISCAL 2026."

Vigencia del contrato	Del 01 de enero al 30 de junio de 2026
Monto Mínimo sin IVA	\$15,596,431.20
Monto Máximo sin IVA	\$38,991,078.00
Monto Mínimo con IVA	\$18,091,860.19
Monto Máximo con IVA	\$45,229,650.48
Porcentaje de la garantía	10.00%
Monto de la garantía	\$3,899,107.80
Tipo y obligación de garantía	Cumplimiento / Divisible

HGZ 28 MARTINEZ DE LA TORRE	
PRESTADOR DEL SERVICIO ASIGNADO:	SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO SA DE CV
PARTIDA	PRECIO UNITARIO ASIGNADO SIN IVA
2	\$2,150.00
DATOS RELEVANTES DEL CONTRATO: SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO SA DE CV	
Número de contrato	050GYR014T00326-007-00
N° Expediente Compras MX	E-2025-00108793
Clave CuCop+	33903-0012 Servicios integrales
Vigencia del contrato	Del 01 de enero al 30 de junio de 2026
Monto Mínimo sin IVA	\$9,233,136.00
Monto Máximo sin IVA	\$23,082,840.00
Monto Mínimo con IVA	\$10,710,437.76
Monto Máximo con IVA	\$26,776,094.40
Porcentaje de la garantía	10.00%
Monto de la garantía	\$2,308,284.00
Tipo y obligación de garantía	Cumplimiento / Divisible



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
 LA COBERTURA DE TRATADOS  
 ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
 SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**ACTA DE FALLO**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS  
 N° LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**OBJETO DE LA LICITACIÓN:** "CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL HGZ 11 XALAPA, VER, HGZ 28 MARTINEZ DE LA TORRE Y UMAA 242 TEJERIA, VER. A PARTIR DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2026, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, RÉGIMEN ORDINARIO, EN EL EJERCICIO FISCAL 2026."

<b>UMA 242 TEJERIA, VER</b>	
<b>PRESTADOR DEL SERVICIO ASIGNADO:</b>	OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA SA DE CV EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LOGÍSTICA MARVIL, S.A. DE C.V.
<b>PARTIDA</b>	<b>PRECIO UNITARIO ASIGNADO SIN IVA</b>
3	\$1,712.00
<b>DATOS RELEVANTES DEL CONTRATO OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA SA DE CV EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LOGÍSTICA MARVIL, S.A. DE C.V.</b>	
Número de contrato	050GYR014T00326-008-00
N° Expediente Compras MX	E-2025-00108793
Clave CuCop+	33903-0012 Servicios integrales
Vigencia del contrato	Del 01 de enero al 30 de junio de 2026
Monto Mínimo sin IVA	\$34,863,180.00
Monto Máximo sin IVA	\$87,157,950.00
Monto Mínimo con IVA	\$40,441,288.80
Monto Máximo con IVA	\$101,103,222.00
Porcentaje de la garantía	10.00%
Monto de la garantía	\$8,715,795.00
Tipo y obligación de garantía	Cumplimiento / Divisible

Se verificó en el listado de proveedores impedidos para contratar por el IMSS actualizado al 30 de diciembre de 2025, emitido por la Plataforma Compras MX, de igual forma en el directorio de proveedores y contratistas sancionados, inhabilitados y multados, emitido por la secretaria de la Función Pública del 30 de diciembre de 2025, no encontrándose la empresa asignada en los registros. Se hace del conocimiento que se ha verificado el directorio de proveedores y contratistas sancionados, inhabilitados y multados, emitido en el Diario Oficial de la Federación, de los últimos diez años no encontrándose en los la empresa asignada en este evento.-

**CIERRE DEL ACTA**

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 49 fracción VI de la Ley y 84 de su Reglamento, se indica que para los licitantes que resultaron Asignados, la firma de los Contratos se llevara a cabo dentro de los quince días hábiles, a partir de las 09:00 horas en el Departamento Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, ubicado en Belisario Domínguez No. 15, Colonia Adalberto Tejeda, Xalapa, Ver.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
 LA COBERTURA DE TRATADOS  
 ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
 SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**ACTA DE FALLO**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS  
 N° LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**OBJETO DE LA LICITACIÓN:** "CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL HGZ 11 XALAPA, VER, HGZ 28 MARTINEZ DE LA TORRE Y UMAA 242 TEJERIA, VER. A PARTIR DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2026, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, RÉGIMEN ORDINARIO, EN EL EJERCICIO FISCAL 2026."

De acuerdo con el 5to Transitorio del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público que a la letra dice:

**QUINTO.** *Los procedimientos de contratación iniciados antes de la entrada en vigor del presente Reglamento, así como los contratos derivados de éstos, se sustanciarán y concluirán de conformidad con las disposiciones vigentes al momento de la publicación de la convocatoria o del envío de la primera invitación.*

El registro en el REPIIMSS es obligatorio para los proveedores adjudicados en procedimientos de contratación del IMSS. Se deberán incorporar al REPIIMSS dentro de un plazo de 30 días naturales posteriores a la formalización del Contrato, de acuerdo con lo establecido en el Manual de operación del registro de proveedores para la integridad ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.

La no incorporación al REPIIMSS en el periodo establecido, será considerado como un incumplimiento contractual. -----

El proveedor se obliga a proporcionar al Administrador del Contrato la constancia de su incorporación al REPIIMSS, la cual precisará la fecha y hora de su registro. -----

En consecuencia, todos los proveedores tendrán la obligación de actualizar la información y documentación solicitada en el REPIIMSS en un plazo no mayor a 30 días naturales, cuando esta pierda vigencia o se actualice. -----

Para la presente Licitación se cuenta con suficiencia presupuestal amparada con el dictamen de disponibilidad presupuestal previo número 0000025748-2026. -----

**II.- RESUMEN DEL EVENTO:**


N°	Unidad	Localidad	Presupuesto mínimo con IVA	Presupuesto máximo con IVA
1	HGZ 11	Xalapa	\$18,091,860.19	\$45,229,650.48
2	HGZ 28	Martínez de la Torre	\$10,710,437.76	\$26,776,094.40
3	UMAA 242	Veracruz	\$40,441,288.80	\$101,103,222.00
Total				<b>\$173,108,966.88</b>

Se deja constancia de que al inicio de este evento no se encuentra presente ningún representante de la Jefatura de Prestaciones Médicas, ni de la Jefatura de Servicios Jurídicos. -----

**El Lic. Oscar Mauricio Torres Mendez representante del Órgano Interno de Control manifiesta lo siguiente:**

"Que con fundamento en el artículo 87 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, que dispone que la Secretaría, podrá verificar en cualquier tiempo, que las adquisiciones, arrendamientos y servicios se realicen conforme a lo establecido en la Ley de la materia y demás disposiciones aplicables, en correlación con el artículo 83, párrafo quinto del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social."

"En este acto, una vez que se dio lectura a la presente acta, señalo que corresponde a las áreas requirente y técnica, en términos de los artículos 47 de la LAASSP, 51 y 52 de su Reglamento, en correlación con el numeral 5.3.8, inciso b), de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, verificar que los bienes o servicios que se evaluaron cumplen con la Convocatoria y sus anexos; con las precisiones de la Junta de aclaraciones y si las

	<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b>  <b>DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE</b>  <b>JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO No. SEIT26311002- 0006</b></p>	<p style="text-align: center;"> <b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO</b>  <b>LA COBERTURA DE TRATADOS</b>  <b>ELECTRONICA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b></p> <p style="text-align: center;"> <b>SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS</b>  <b>SUBROGADA</b> </p> <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00</b></p>
---	---	--



**Gobierno de México**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**ACTA DE FALLO**

<b>LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS</b> <b>N° LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026</b>
<b>OBJETO DE LA LICITACIÓN:</b> "CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL HGZ 11 XALAPA, VER, HGZ 28 MARTINEZ DE LA TORRE Y UMAA 242 TEJERIA, VER. A PARTIR DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2026, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, RÉGIMEN ORDINARIO, EN EL EJERCICIO FISCAL 2026."

proposiciones que se presentaron cumplen con lo anterior, así como la debida asignación de los puntos y que se cuente con el debido sustento en los desechamientos, que en su caso, se hayan determinado. Asimismo, señala que es responsabilidad del área contratante y/o técnica, la evaluación que se realizó para la emisión del presente Acto de Fallo de conformidad con el artículo 49 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en concordancia con los numerales 4.2.2.1.15, 4.2.2.1.16 y 4.2.2.1.17 del Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público".- Siendo todo lo que desea manifestar.

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 67 de la ley y de conformidad con el artículo 49 quinto párrafo de la Ley, con la notificación del fallo por el que se adjudicaran los contratos, las obligaciones derivadas de estos serán exigibles sin perjuicio de las obligaciones de las partes de firmarlo a más tardar el día 21 de enero de 2026, a través de la Plataforma Compras MX, en términos del Manual de Operación para la utilización en Compras MX, del Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos, derivado de los procedimientos de contratación al amparo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de Julio de 2023. [https://comprasmx.buengobierno.gom.mx/instrumentos\\_juridicos.html](https://comprasmx.buengobierno.gom.mx/instrumentos_juridicos.html). Así como que la garantía de cumplimiento Divisible del contrato deberá presentarse a más tardar dentro de los 10 días naturales siguientes a la firma de los contratos, conforme a lo establecido en la invitación.

Para efectos de la notificación y en términos de los artículos 50 de la Ley, a partir de esta fecha se pone a disposición del participante, copia de esta Acta en Belisario Domínguez N° 15 Colonia Adalberto Tejeda, C.P. 91070, en donde se fijará copia de la carátula del Acta o un ejemplar o el aviso del lugar donde se encuentra disponible, por un término no menor de cinco días hábiles, siendo de la exclusiva responsabilidad de los participantes, acudir a enterarse de su contenido y obtener copia de la misma. Este procedimiento sustituye a la notificación personal. La información estará disponible en la dirección electrónica de la Plataforma Compras MX <https://comprasmx.buengobierno.gom.mx/>

Después de dar lectura a la presente Acta, se dio por terminado este acto, siendo las 12:30 horas del 30 de diciembre de 2025.

Esta Acta consta de **10** hojas, firmando para los efectos legales y de conformidad, los asistentes a este acto, quienes reciben copia de la misma.

**POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

NOMBRE	ÁREA	FIRMA
LAET Ana Laura Puig Lagunes	Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	
LANI Mary Lu Villicaña Acosta	Titular del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios	
L.C.P. Lizzet Castelán Guerrero	Titular de la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios	

LT





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE  
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**CONTRATO No. SEIT26311002- 0006**

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO  
 LA COBERTURA DE TRATADOS  
 ELECTRONICA**

**LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE HEMODIALISIS  
 SUBROGADA**

**CONTRATO FALLO 050GYR014T00326-007-00**



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ACTA DE FALLO

**LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS  
 N° LA-50-GYR-050GYR014-T-3-2026**

**OBJETO DE LA LICITACIÓN:** "CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA EL HGZ 11 XALAPA, VER, HGZ 28 MARTINEZ DE LA TORRE Y UMAA 242 TEJERIA, VER. A PARTIR DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2026, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, RÉGIMEN ORDINARIO, EN EL EJERCICIO FISCAL 2026."

NOMBRE	ÁREA	FIRMA
LD Ada Elizabeth Cobos Moreno	Plataforma Integral Compras MX	
LSCA Jorge Elesvan López Hernández	Supervisor de Proyecto	
Dr. Ricardo Cortés Mestizo	Coordinador Auxiliar de Atención Médica Hospitalaria en representación de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas	
Lic. Oscar Mauricio Torres Mendez	Oficina Regional Número 7 del Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social en Veracruz Norte	
	Por la Jefatura de Servicios Jurídicos	No se presentó

----- FIN DEL ACTA -----



Cadena original:

[REDACTED]

Firmante: ANA LAURA PUIG LAGUNES

RFC: [REDACTED]

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 12/01/2026 17:17

Certificado:

[REDACTED]

Firma:

Kq+ jB jAkSNhw43yCd9QD9 / 0RFDrJVgdEJszEoQr / IgYZ2VMGeAN085d+ zY2ZOzyqypqhTkc / zIi186K1pxWSOV19GtfAMrBKerNx1WBSwUWzMa3PYVWj5iUfu26d6Rth8xuJk3gzyD5vdludB08+5eF4ueCgQR5 f9ikd2M05Bzhsv5Tcfh60 / 04Rozi5p3quOkq / 8EyTPNG1mLgE7D8 / DcHCEyPirbNrgGak4 / I6sXChU3D0Hp191YPiziDbxkmjJspkZhrqiOqts+QoiL6VpYZhonWisDt2HQjm+RjdB2Ef6GJDPQZds8qfh3VTkb7 jzGVq13KYv+tIWTSy jB34Q==

Firmante: MARIA DE LOS ANGELES QUIROZ GARCIA

RFC: [REDACTED]

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 13/01/2026 16:09

Certificado:

[REDACTED]

Firma:

PPB5zP7uoLmQ / 1M1aR1VwE58CNk0AKFlm0W4mgyg7D1D3gVpJoprGOMETQeMwxbahyM63aPtDV6WGgdB8Dgk2rCjKELq6UvXrkPAQBvCaOn / tXYdQsoaY0sqUbgx2xXDzKwSxsNoW0auwQj6Uux+eFvFp5 jRduq3 T3RKzITdwlqbszTlTG4aeC+vmBx7vWr / chAZMG5sgx4FoM5015y / QbzHwnqnLX0xEuNaNpa8hIdANt6s1TPo+e3g2OnrFFGXWPF4Y / Tf87TQ7waiHYvK1xYt1wcWmQb0yvK5qUglIgy3rHsXQ / wKv6NLUosx4+cQ mUnWkEW1KtDnv48R4LGjOQ==

Firmante: EDITH JIMENEZ MARTINEZ

RFC: [REDACTED]

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 14/01/2026 12:11

Certificado:

[REDACTED]

Firma:

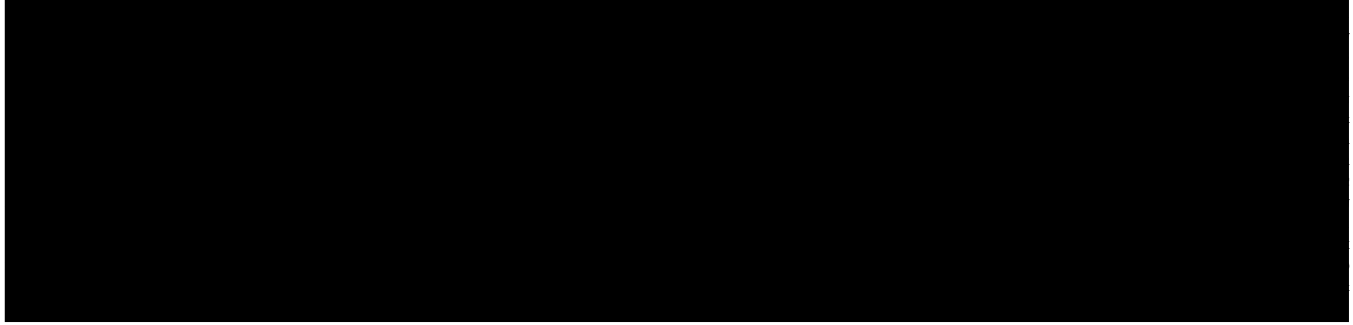
ELIMINADO: CADENA ORIGINAL, NO. DE SERIE, RFC Y CERTIFICADO  
FUNDAMENTO LEGAL: ARTS. 115 PARRAFO PRIMERO DE LA LGTAIP  
MOTIVACION: SE CONSIDERA INFORMACION CONFIDENCIAL DE UNA PERSONA FISICA IDENTIFICADA O IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR LA ESFERA JURIDICA DE LA MISMA

IVkaFrlHmjVqh5wBphC7zCvypMgcGbyksiflo/HqDOur7Su+MHEccArfXV33sDMEc5072Q8PMj5Egnb0w0fhj8+h/eQ+f20GgU7aEwC0QtegLldJvLDSK99HHmQLnKtqJLXbs40Py+s3c8NMvobzkzUsDBfL830v  
/JOznUgfgEXPTVaKdnZhCgW/CgHaJpF3taryEQYoslvbBZvzhG/z+hhF0tvku14qHj5GI5eEYc5BobsPyRvDJ+t/JOhtdOxTtqf8NATI8I7ZYsOnwFz+IEYvtDQURjo7U+0OWaZRsbyFE7NqI5NJWUFFsPyNti9  
nHFI56fJ9sdhx+1C73fdSA==

Firmante: SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO SA DE CV  
RFC: SME0608231D6

Número de Serie: [REDACTED]  
Fecha de Firma: 14/01/2026 15:21

Certificado:



Firma:

k9sL8AkeClc8muMEZ5L9wNNv2YDwkkb9zWOIouodrF7uexhMp9hFn9+ydGra+hovglr9ZVg+ECnnLNomf7xuErtg9XsMxZM16gsiKmw1ph3FRHfe832Jl1VQecH9TV7rJLA/loqzctrxyMhi3dNfi/jOX1Xp4uDO  
VEHqi5bYlniV+Ie80BVCp6aDTQ4mHd9qEjBbEvv2baB6Ss6tK/0tyvG1UyUQ//WrldtZqdcGxuhmv23U4Ohc1iJf3e6PC0XnDdCE8RrbPnkAK0xzBoeSvoqbH7EzSs/0ML2wu4M421NHBy+pjKInIdta4UPd1THr  
ch681EuZ+UWIk/WCXX6kAQ==

ELIMINADO: NO. DE SERIE Y CERTIFICADO  
FUNDAMENTO LEGAL: ARTS. 115 PARRAFO CUARTO DE LA LGTAIP  
MOTIVACION: SE CONSIDERA INFORMACION CONFIDENCIAL DE UNA PERSONA MORAL