IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO **CONTRATO No. SEIA22311604-0029**	ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS **AA-050GYR014-E59-2022** **SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA HOSPITAL GENERAL DE ZONA NUMERO 11**

CONTRATO ABIERTO PARA EL **SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, RÉGIMEN ORDINARIO, DURANTE EL PERIODO DEL 1 AL 19 DE FEBRERO DEL EJERCICIO FISCAL 2022,** QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ **"EL INSTITUTO"**, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE **DRA. MARÍA DE LOURDES CARRANZA BERNAL,** EN SU CARÁCTER DE **APODERADA LEGAL** DE **"EL INSTITUTO"**, Y , POR LA OTRA, **LOGISTICA MARVIL, S.A. DE C.V.**, EN LO SUBSECUENTE **"EL PROVEEDOR"**, REPRESENTADA POR EL **C. JOSE ARTURO MARABOTO MILLAN**, EN SU CARÁCTER DE **REPRESENTANTE LEGAL**, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

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

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

I.1. ES UN ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIOS, QUE TIENE A SU CARGO LA ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO SOCIAL, COMO UN SERVICIO PÚBLICO DE CARÁCTER NACIONAL, EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 4 Y 5, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

I.2. ESTA FACULTADO PARA ADQUIRIR TODA CLASE DE DE BIENES Y CONTRATAR SERVICIOS EN TÉRMINOS DE LA LEGISLACIÓN VIGENTE, PARA LA CONSECUCIÓN DE LOS FINES PARA LOS QUE FUE CREADO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 251, FRACCIÓN IV Y V, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

I.3. SU REPRESENTANTE, LA **DRA. MARÍA DE LOURDES CARRANZA BERNAL**, EN SU CARÁCTER DE APODERADA LEGAL, SE ENCUENTRA FACULTADA PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO EN REPRESENTACIÓN DE "EL INSTITUTO", DE ACUERDO AL PODER QUE SE CONTIENE EN LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **94,989** DE FECHA **13 DE FEBRERO DE 2020** PASADA ANTE LA FE DEL **LICENCIADO LUIS RICARDO DUARTE GUERRA**, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO **24**, DE LA CIUDAD DE MEXICO, ACTUANDO COMO ASOCIADO EN EL PROTOCOLO DE LA NOTARIA NÚMERO **98** DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE LA CUAL ES TITULAR EL **LICENCIADO GONZALO M. ORTIZ BLANCO** Y QUE HA QUEDADO DEBIDAMENTE INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS BAJO EL FOLIO MERCANTIL **97-7-19022020-145637** DE FECHA 19 DE FEBRERO DE 2020.

I.4. LA **LIC. ANA LAURA PUIG LAGUNES**, TITULAR DE LA COORDINACION 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 LOS ARTÍCULOS 2, FRACCIÓN I, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

I.5. LA **DRA. INGRID ZARAGOZA RUIZ**, TITULAR DE LA JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS, DE **"EL INSTITUTO"**, INTERVIENE EN LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, COMO **AREA REQUIRENTE** EN EL PROCEDIMIENTO DEL CUAL SE DERIVA ESTE CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2, FRACCIÓN II, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

I.6. EL **L.A.E. CARLOS ALBERTO NAVARRETE SÁNCHEZ**, EN REPRESENTACION DE LA JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS, , EL **ING. CARLOS MANUEL MORALES MARTÍNEZ**, JEFE DE LA OFICINA DE CONSERVACIÓN, LA **L.I. OBDULIA ARACELI VELASCO ARREGUIN**, ENCARGADA DE LA COORDINACIÓN DE INFORMÁTICA, DE **"EL INSTITUTO"**, INTERVIENEN EN LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, COMO **ÁREA TÉCNICA**, EN EL PROCEDIMIENTO DEL CUAL SE DERIVA ESTE CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2, FRACCIÓN III, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

I.7. EL **ING. RAFAEL ZARATE PÉREZ,** TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS EN LA DELEGACION VERACRUZ NORTE, LA **DRA. INGRID ZARAGOZA RUIZ**, TITULAR DE LA JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS EN LA DELEGACION VERACRUZ NORTE, LA **L.I. OBDULIA ARACELI VELASCO ARREGUIN,** ENCARGADA DE LA COORDINACION DE INFORMATICA EN LA DELEGACION VERACRUZ NORTE, EL **DR. OSCAR BAIZABAL RAMIREZ**

DIRECTOR MEDICO DEL HGZ 11, DE **"EL INSTITUTO"**, INTERVIENEN COMO **ADMINISTRADORES** DEL PRESENTE CONTRATO, RESPONSABLES DE DAR SEGUIMIENTO Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 84 PENÚLTIMO PÁRRAFO DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

I.8. PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES Y LA REALIZACIÓN DE SUS ACTIVIDADES, REQUIERE DE LA PRESTACION DEL **SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, RÉGIMEN ORDINARIO, DURANTE EL PERIODO DEL 1 AL 19 DE FEBRERO DEL EJERCICIO FISCAL 2022.**

I.9. PARA CUBRIR LAS EROGACIONES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO, CUENTA CON RECURSOS DISPONIBLES SUFICIENTES, NO COMPROMETIDOS, EN LA PARTIDA PRESUPUESTAL NÚMERO **4206 1604**, DE CONFORMIDAD CON EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.

I.10. EL PRESENTE CONTRATO FUE ADJUDICADO A **"EL PROVEEDOR"** MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE **ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS** NO. **AA-050GYR014-E59-2022**, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 134, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y EN LOS ARTÍCULOS 26 FRACCIÓN III, 26 BIS FRACCIÓN I, 28 FRACCIÓN II, 34, 35, 41 FRACCION VII Y 47 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

I.11. CON FECHA **31 DE ENERO DE 2022**, LA COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, EMITIÓ EL FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN MENCIONADO EN LA DECLARACIÓN QUE ANTECEDE.

I.12. CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 57 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 107 DE SU REGLAMENTO, **"EL PROVEEDOR"** EN CASO DE AUDITORIAS, VISITAS O INSPECCIONES QUE PRACTIQUE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN **"EL INSTITUTO"**, DEBERÁ PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE EN SU MOMENTO SE REQUIERA, RELATIVA AL PRESENTE CONTRATO.

I.13. SEÑALA COMO DOMICILIO PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ACTO JURÍDICO EL UBICADO EN: **LOMAS DEL ESTADIO S/N, COLONIA CENTRO, CP.91000, DE LA CIUDAD DE XALAPA, VER.**

II. "EL PROVEEDOR" DECLARA QUE:

II.1. ES UNA PERSONA MORAL CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SEGÚN CONSTA EN EL INSTRUMENTO NÚMERO **5,602** DE FECHA **02 DE SEPTIEMBRE DEL 2011**, PASADA ANTE LA FE DEL NOTARIO PUBLICO **164,** LICENCIADO**JAIME VAZQUEZ CASTILLO,** DE **TLALNEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO,** E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD SECCIÓN COMERCIO BAJO EL FOLIO MERCANTIL ELECTRONICO NÚMERO **9442-1**, DE FECHA **09 DE AGOSTO DE 2012**, DE LA CIUDAD DE **TLALNEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO.**

II.2. SE ENCUENTRA REPRESENTADA PARA LA CELEBRACIÓN DE ESTE CONTRATO, POR EL **C. JOSE ARTURO MARABOTO MILLAN**, ACREDITA SU PERSONALIDAD MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **49,277** DE FECHA **10 DE SEPTIEMBRE DE 2014**, PASADA ANTE LA FE DEL NOTARIO PUBLICO NÚMERO **97** LICENCIADO **MARCO ANTONIO ESPINOZA ROMMYNGTH,** DE TLALNEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO, Y MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LAS FACULTADES QUE LE FUERON CONFERIDAS NO LE HAN SIDO REVOCADAS, MODIFICADAS NI RESTRINGIDAS EN FORMA ALGUNA.

II.3. DE ACUERDO CON SUS ESTATUTOS, SU OBJETO SOCIAL CONSISTE ENTRE OTRAS ACTIVIDADES, EN: **C) LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON HEMODIALISIS Y PROCEDIMIENTOS CLINICOS EN GENERAL QUE NO REQUIERAN HOSPITALIZACIÓN.**

PERSONA MORAL:
ELIMINADO: NUMERO DE REGISTRO PATRONAL
FUNDAMENTO LEGAL: ARTS. 113-F-III, 108 Y 118 DE LA LGTAIP
MOTIVACION: SE CONSIDERA INFORMACION CONFIDENCIAL DE UNA PERSONA MORAL INHERENTE A SU PATRIMONIO

II.4. LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO LE OTORGÓ EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO **LMA-101005-UF9.** ASIMISMO, CUENTA CON REGISTRO PATRONAL ANTE **"EL INSTITUTO"** NÚMERO [redacted] AUNADO A LO ANTERIOR CUENTA CON SU REGISTRO INFONAVIT.

II.5. 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"**, EXHIBE PARA EFECTOS DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO. EN CASO DE NO CONTAR CON TRABAJADORES INSCRITOS EN EL RÉGIMEN DEL SEGURO SOCIAL, DEBERÁ PRESENTAR CARTA DE LA COMPAÑÍA DE OUTSOURCING, DIRIGIDA A **"EL INSTITUTO"** Y PRESENTAR LOS PAGOS OBRERO PATRONALES DE ESA COMPAÑÍA.

II.6. MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, NO ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS DE LOS ARTÍCULOS 50 Y 60, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

II.7 DE CONFORMIDAD CON LO PUBLICADO EN EL DOF EN FECHA 28 DE JUNIO DE 2017, EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR "**CONSTANCIA DE SITUACION FISCAL EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTOS"** EMITIDA POR EL INFONAVIT, CONSTANCIA VIGENTE (30 DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE SU EMISIÓN) SIN CRÉDITOS FISCALES QUE NO SE ENCUENTREN PAGADOS O GARANTIZADOS EN ALGUNA DE LAS FORMAS PERMITIDAS, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 32-D DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN Y ACUERDO DEL H. CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES POR EL QUE SE EMITEN LAS REGLAS PARA LA OBTENCIÓN DE LA CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTOS PUBLICADO EN EL DOF EL 28 DE JUNIO DE 2017.

II.8. CUENTA CON EL ACUSE DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD DE OPINIÓN ANTE EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA **(SAT)**, RELACIONADA CON EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES EN LOS TÉRMINOS QUE ESTABLECE LA FRACCIÓN I, DE LA REGLA I2.1.31 DE LA MISCELÁNEA FISCAL PARA EL PRESENTE EJERCICIO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO **32 D**, DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, DEL CUAL PRESENTA COPIA A **"EL INSTITUTO"**.

II.9. CUENTA CON EL ACUSE DE OPINIÓN POSITIVA Y VIGENTE, RELACIONADA CON EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, DE CONFORMIDAD CON ACUERDO **ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR**, EMITIDO POR EL CONSEJO TECNICO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, POR EL QUE SE APRUEBAN LAS REGLAS PARA LA OBTENCION DE LA OPINION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION, EL 27 DE FEBRERO DE 2015.

II.10. **"EL PROVEEDOR"** DECLARA QUE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO EN SUS OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, SOLICITA SE APLIQUEN LOS RECURSOS DERIVADOS DEL CONTRATO CONTRA LOS ADEUDOS QUE, EN SU CASO, TUVIERA A FAVOR DE **"EL INSTITUTO".**

II.11. MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE DISPONE DE LA ORGANIZACIÓN, EXPERIENCIA, ELEMENTOS TÉCNICOS, HUMANOS Y ECONÓMICOS NECESARIOS, ASÍ COMO CON LA CAPACIDAD SUFICIENTE PARA SATISFACER DE MANERA EFICIENTE Y ADECUADA LAS NECESIDADES DE **"EL INSTITUTO"**.

II.12. CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 57 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 107 DE SU REGLAMENTO, "EL PROVEEDOR", EN CASO DE AUDITORÍAS, VISITAS O INSPECCIONES QUE PRACTIQUE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN **"EL INSTITUTO"** DEBERÁ PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE EN SU MOMENTO SE LE REQUIERA, RELATIVA AL PRESENTE CONTRATO.

II.13. SEÑALA COMO DOMICILIO PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ACTO JURÍDICO, EL UBICADO EN: **PRIVADA DE TAPACHULA NO. 1, COLONIA BADILLO, C.P.91190, XALAPA, VER.**

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

C L Á U S U L A S

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.- "EL INSTITUTO" REQUIERE CONTRATAR DE "EL PROVEEDOR" Y ÉSTE SE OBLIGA A PRESTAR EL "SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA", A FIN DE ATENDER LAS NECESIDADES DE SUS DERECHOHABIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, EL CUAL SERÁ PRESTADO A TRAVÉS DE SUS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS, CUMPLIENDO CON TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS QUE SE DESCRIBEN EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN LA CLÁUSULA CUARTA DEL PRESENTE CONTRATO. LA CANTIDAD DE SESIONES MÍNIMAS Y MÁXIMAS SE DETALLA EN EL **ANEXO 1** (**UNO**).

SEGUNDA.- IMPORTE DEL CONTRATO.- "EL INSTITUTO" CUENTA CON UN PRESUPUESTO MÍNIMO COMO COMPROMISO A EJERCER POR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, POR LA CANTIDAD DE **$1,008,846.00 (**UN MILLON OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS 00/100 M.N.), MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) Y UN PRESUPUESTO MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE SER EJERCIDO POR LA CANTIDAD **$2,522,115.00** (DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTIDOS MIL CIENTO QUINCE PESOS 00/100 M.N.), MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.), DE CONFORMIDAD CON LOS PRECIOS UNITARIOS QUE SE RELACIONAN EN EL **ANEXO 1** (**UNO**) DEL PRESENTE CONTRATO.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE EL PRESENTE CONTRATO SE CELEBRA BAJO LA MODALIDAD DE PRECIOS FIJOS, DE ACUERDO A LOS PRECIOS UNITARIOS PACTADOS, PO LO QUE EL MONTO DE LOS MISMOS NO CAMBIARÁ DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

TERCERA.-FORMA DE PAGO.- PARA EL TRÁMITE DE PAGO **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ EXPEDIR SUS COMPROBANTES FISCALES DIGITALES EN EL ESQUEMA DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA, CON LAS ESPECIFICACIONES NORMADAS POR EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT), A NOMBRE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES IMS421231I45, DOMICILIO EN LOMAS DEL ESTADIO SIN NUMERO, COLONIA CENTRO, C.P. 91000, EN XALAPA, VERACRUZ, PARA LA VALIDACIÓN DE DICHOS COMPROBANTES **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ CARGAR EN INTERNET; A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS A PROVEEDORES DE LA PÁGINA DE **"EL INSTITUTO"** EL ARCHIVO EN FORMATO XML; LA VALIDEZ DE LOS MISMOS SERÁ DETERMINADA DURANTE LA CARGA Y ÚNICAMENTE LOS COMPROBANTES VALIDOS SERÁN PROCEDENTES PARA PAGO.

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A NO CANCELAR ANTE EL SAT LOS COMPROBANTES FISCALES DIGITALES A FAVOR DE "EL INSTITUTO", PREVIAMENTE VALIDADOS EN EL PORTAL DE SERVICIOS A PROVEEDORES, SALVO JUSTIFICACIÓN Y COMUNICACIÓN POR PARTE DEL MISMO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO PARA SU AUTORIZACIÓN EXPRESA, DEBIENDO ÉSTE INFORMAR A LAS ÁREAS DE TRÁMITE DE EROGACIONES DE DICHA JUSTIFICACIÓN Y REPOSICIÓN DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL EN SU CASO.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ PRESENTAR A LA FECHA DEL CORTE DE LOS SERVICIOS, LA REPRESENTACIÓN IMPRESA DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL (FACTURA ELECTRÓNICA), OPINIONES DE CUMPLIMIENTO POSITIVAS Y VIGENTES (IMSS, SAT, INFONAVIT), Y EL REPORTE DE SESIONES EFECTIVAMENTE OTORGADAS, EN EL PERIODO OBTENIDO DEL SISTEMA DEL INSTITUTO, EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR NO CUENTE CON SISTEMA DE INFORMACIÓN Y MENSAJERÍA HL7 CERTIFICADO Y LA INFORMACIÓN SE ENVÍE EN ARCHIVO DE TEXTO, ADICIONALMENTE ENTREGARÁ COPIAS DE LA SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03) Y DOCUMENTO(S) QUE INCLUYA LA FECHA, NOMBRE Y FIRMA DE RECEPCIÓN DE LOS SERVICIOS POR EL DERECHOHABIENTE Y/O ACOMPAÑANTE, 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 **20** DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA ENTREGA DE LA PRESENTACIÓN IMPRESA DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL Y DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA QUE ACREDITE LA ENTREGA DE LOS SERVICIOS DE CONFORMIDAD CON LO NORMADO EN EL "PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, GLOSA Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA TRÁMITE DE PAGO Y CONSTITUCIÓN DE

FONDOS FIJOS", ASÍ COMO DEL REPORTE PARA PAGO EN EL PERIODO, AMBOS DOCUMENTOS DEBERÁN ESTAR PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EN CASO DE QUE "EL PROVEEDOR" NO CUENTE CON SISTEMA DE INFORMACIÓN Y MENSAJERÍA HL7 CERTIFICADO Y LA INFORMACIÓN SE ENVIE 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 RECEPCION DE LOS SERVICIOS POR EL DERECHOHABIENTE Y/O ACOMPAÑANTE, EN EL ÁREA DE TRÁMITE DE EROGACIONES DE LA DELEGACIÓN,SITO EN LOMAS DEL ESTADIO SIN NUMERO, COLONIA CENTRO, C.P. 91000, EN XALAPA, VERACRUZ, DE LUNES A VIERNES, EN HORARIO DE 9:00 A 14:00 HORAS, PREVIA VALIDACIÓN Y AUTORIZACIÓN QUE PARA TAL EFECTO REALICE EL **JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**,EN SU CARÁCTER DE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

EN CASO DE APLICAR, DE IGUAL MANERA **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ DE ENTREGAR NOTA DE CRÉDITO A FAVOR DE **"EL INSTITUTO"** POR EL IMPORTE DE LA APLICACIÓN DE LA PENA CONVENCIONAL POR ATRASO O DEFICIENCIA DEL SERVICIO.

EL PAGO SE REALIZARÁ MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS, A TRAVÉS DEL ESQUEMA ELECTRÓNICO INTERBANCARIO QUE EL **"EL INSTITUTO"** TIENE EN OPERACIÓN, PARA TAL EFECTO **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A PROPORCIONAR EN SU OPORTUNIDAD EL NÚMERO DE CUENTA, CLABE, BANCO Y SUCURSAL A NOMBRE DE "EL PROVEEDOR", A MENOS QUE **"EL PROVEEDOR"** ACREDITE EN FORMA FEHACIENTE LA IMPOSIBILIDAD PARA ELLO.

EL PAGO SE DEPOSITARÁ EN LA FECHA PROGRAMADA DE PAGO A TRAVÉS DEL ESQUEMA INTRABANCARIO SI LA CUENTA BANCARIA DE **"EL PROVEEDOR"** ESTÁ CONTRATADA CON BANORTE, BBVA BANCOMER, HSBC O SCOTIABANK INVERLAT Y, A TRAVÉS DEL ESQUEMA INTERBANCARIO VÍA SPEI (SISTEMA DE PAGOS ELECTRÓNICOS INTERBANCARIOS) SI LA CUENTA PERTENECE A UN BANCO DISTINTO A LOS MENCIONADOS.

ASIMISMO, **"EL INSTITUTO"** PODRÁ ACEPTAR A SOLICITUD DE **"EL PROVEEDOR"**, QUE EN EL SUPUESTO DE QUE TENGA CUENTAS LIQUIDAS Y EXIGIBLES A SU CARGO, APLICARLAS CONTRA LOS ADEUDOS QUE, EN SU CASO, TUVIERA POR CONCEPTO DE CUOTA OBRERO – PATRONALES, CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 40 B DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, ADICIONALMENTE EL PROVEEDOR ACEPTA SE REALICEN LAS DEDUCCIONES CORRESPONDIENTES EN SU CASO, GENERADAS POR LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES DERIVADOS DE ATRASOS O DEFICIENCIAS EN EL SERVICIO.

"EL PROVEEDOR", QUE CELEBRE CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE COBRO DEBERÁ NOTIFICARLO POR ESCRITO A **"EL INSTITUTO"** CON UN MÍNIMO DE CINCO DÍAS NATURALES ANTERIORES A LA FECHA DE PAGO PROGRAMADA, ENTREGANDO INVARIABLEMENTE LOS DOCUMENTOS SUSTANTIVOS DE DICHA CESIÓN. ASIMISMO "EL PROVEEDOR", PODRÁ OPTAR POR COBRAR A TRAVÉS DE FACTORAJE FINANCIERO CONFORME AL PROGRAMA DE CADENAS PRODUCTIVAS DE NACIONAL FINANCIERA, S.N.C., INSTITUCIÓN DE BANCA DE DESARROLLO CON EL **"INSTITUTO"**.

EN CASO DE QUE **"EL PROVEEDOR"**, RECIBA PAGOS EN EXCESO, DEBERÁ REINTEGRAR DICHAS CANTIDADES, MÁS LOS INTERESES CORRESPONDIENTES, CONFORME A LA TASA QUE ESTABLEZCA LA LEY DE INGRESOS DE LA FEDERACIÓN, PARA LOS CASOS DE PRÓRROGA CUANDO EXISTAN CRÉDITOS FISCALES. LOS INTERESES SE CALCULARÁN SOBRE LAS CANTIDADES EN EXCESO Y SE COMPUTARÁN POR DÍAS NATURALES DESDE LA FECHA DE SU ENTREGA HASTA LA FECHA EN QUE SE PONGA EFECTIVAMENTE LAS CANTIDADES A DISPOSICIÓN DE **"EL INSTITUTO"**.

EL PAGO DE LOS SERVICIOS QUEDARÁ CONDICIONADO AL DESCUENTO QUE **"EL INSTITUTO"** EFECTUARÁ A **"EL PROVEEDOR"** POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES Y/O DEDUCCIONES, EN EL ENTENDIDO DE QUE EN EL SUPUESTO DE QUE SEA RESCINDIDO EL PRESENTE CONTRATO, NO PROCEDERÁ EL COBRO DE DICHAS PENALIZACIONES, NI LA CONTABILIZACIÓN DE LAS MISMAS PARA HACER EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR EL ARTÍCULO 95 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

"EL PROVEEDOR" QUEDA OBLIGADO A ENTREGAR A "EL INSTITUTO" JUNTO CON LA FACTURA DE COBRO RESPECTIVA LA "OPINIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE Y POSITIVA.

CUARTA.-PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A PRESTAR EL SERVICIO QUE SE MENCIONA EN LA CLÁUSULA PRIMERA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:

PLAZO Y LUGAR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- EL PLAZO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SERÁ A PARTIR DEL **1 DE FEBRERO 2022 Y CONCLUIRA EL 19 DE FEBRERO DE 2022.**

EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEBERÁ SER PRESTADO DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO Y DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LAS UNIDADES MÉDICAS CONTENIDAS EN EL **ANEXO 1 (UNO)**, EL CUAL FORMA PARTE DEL PRESENTE CONTRATO.

EL PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS SE LLEVARÁ A CABO ÚNICAMENTE EN LAS INSTALACIONES DE **"EL PROVEEDOR"**.

POR NINGÚN MOTIVO PODRÁ **"EL PROVEEDOR"** OTORGAR ÉSTE A TRAVÉS DE TERCEROS O EN INSTALACIONES DISTINTAS A LAS PROPUESTAS Y ESTIPULADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL HORARIO DE SERVICIO SERÁ DE LAS 7:00 A LAS 21:00 HORAS DE LUNES A SÁBADO; INCLUSO DÍAS FESTIVOS.

CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.- EL SERVICIO DEBERÁ SER PRESTADO POR PERSONAL CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS, DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA **NOM-003-SSA3-2016 "PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS"**:

DEBERÁ EXISTIR UN RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA QUIEN DEBERÁ SER UN MÉDICO ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA Y CONTAR, EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN LAS DISPOSICIONES JURÍDICAS APLICABLES, CON TÍTULO, CÉDULA DE MÉDICO ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA LEGALMENTE EXPEDIDA POR LAS AUTORIDADES EDUCATIVAS COMPETENTES Y CERTIFICADO DE ESPECIALIZACIÓN VIGENTE EXPEDIDO POR EL CONSEJO CORRESPONDIENTE.

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.

EL PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ ESTAR CAPACITADO SOBRE EL MANEJO DE SANGRE, MATERIAL Y EQUIPOS CONTAMINADOS CON VIRUS DE COVID-19, HEPATITIS B Y C Y VIH.

DEBERÁ REALIZARSE VACUNACIÓN PARA HEPATITIS B A LOS SERONEGATIVOS Y, DETERMINACIÓN DE ASPARTATOAMINOTRANSFERASA (AST), ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBS AG) Y ANTI-HVC CADA SEIS MESES.

PARA GARANTIZAR LO ANTERIOR, DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EL INSTITUTO REALIZARÁ VERIFICACIONES DEL PERSONAL QUE PRESTA EL SERVICIO, DURANTE LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN SEMESTRALES O LAS QUE DETERMINE NECESARIAS.

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 **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.

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 2 (DOS).**

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

ES RESPONSABILIDAD DE **"EL PROVEEDOR"** 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, LAS CUALES DEBERÁN SER SUSTENTADAS EN NOTA MÉDICA, JUSTIFICANDO QUE LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS SUSPENDIDA SE REPROGRAMARÁ UNA VEZ QUE EL PACIENTE ESTÉ EN CONDICIONES CLÍNICAS ADECUADAS. POR LO ANTERIOR NO SE ACEPTARÁ COMO OTORGADO EL SERVICIO SI POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR NO SE DA LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS DE ACUERDO CON LA PRESCRIPCIÓN INDICADA POR EL MÉDICO TRATANTE DE **"EL INSTITUTO"**.

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

EN CASO DE OPTAR POR EL REÚSO DE DIALIZADORES DEBERÁ CONTAR CON PERSONAL ESPECIALIZADO PARA EL USO DE LA UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES, ASÍ MISMO, DEBERÁ CONTAR CON EL REGISTRO SANITARIO VIGENTE DE LA UNIDAD DE REPROCESAMIENTO.

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 DE CONFORMIDAD CON EN EL **ANEXO 2 (DOS)**, MISMO QUE SE AGREGA AL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

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

EL INSTITUTO" A FIN DE ATENDER LAS NECESIDADES DE SUS DERECHOHABIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, REQUIERE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADO, MISMO QUE SE SEÑALA EN EL **ANEXO 1 (UNO)** REQUERIMIENTOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS, INTEGRADO EN EL PRESENTE CONTRATO; POR LO QUE, **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ DAR EL DEBIDO CUMPLIMIENTO A TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN:

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 FEDERAL, 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.

- UBICARSE DENTRO DE UN RADIO DE DISTANCIA TERRESTRE MÁXIMA DE 45 KILÓMETROS DE LA UNIDAD MÉDICA DEL IMSS A LA QUE PRETENDA PRESTARSE EL SERVICIO.

- EL ÁREA DE TRATAMIENTO DEBERÁ SER CONSIDERADA ÁREA SEMIRESTRINGIDA (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 NOM-034-SSA3-2013, REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA, NUMERAL 4.1.4 AMBULANCIA DE URGENCIAS BÁSICAS, DEBIENDO PRESENTAR COMO PARTE DE SU OFERTA EL CONTRATO Y/O CONVENIO VIGENTE CORRESPONDIENTE, EN CASO DE QUE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA NO CUENTE CON AMBULANCIA PROPIA; Y FACTURA EN CASO DE QUE SEA PROPIA LA AMBULANCIA) PARA LOS CASO QUE SE REQUIERAN PARA:

  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.

- CONTAR CON LAS ÁREAS DESCRITAS EN EL APARTADO "*INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y SUMINISTRO*" DEL PRESENTE DOCUMENTO, EN APEGO A LA NOM-003-SSA3-2016, "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: COVID-19, VIH O HEPATITIS B O C.

- EL ÁREA DE AISLAMIENTO DESTINADA A PACIENTES CON COVID-19, DEBERÁ ESTAR EQUIPADA CON LO SIGUIENTE:
- MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS
- VENTILADOR VOLUMÉTRICO
- MONITOR DE SIGNOS VITALES
- BOMBA DE INFUSIÓN DE 3 CANALES
- CARRO ROJO
- DESFIBRILADOR
- ASPIRADOR
- TOMA O TANQUE DE OXÍGENO
- TUBOS ENDOTRAQUEALES
- CÁNULAS DE ASPIRACIÓN

- 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-INFECCIOSOS-CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.

- DEBE CONTAR CON CISTERNA O TINACOS PARA LA DISPONIBILIDAD DE AGUA SUFICIENTE DE ACUERDO A 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 A LA PRESCRIPCIÓN DEL MÉDICO DEL IMSS.

- EL PROVEEDOR DEBERÁ TENER EL NÚMERO DE MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE CADA UNIDAD MÉDICA, ASEGURANDO AL MENOS 936 SESIONES ANUALES POR CADA MÁQUINA, PARA LA ATENCIÓN DE CADA UNO DE LOS PACIENTES. APEGÁNDOSE AL HORARIO DE SERVICIO QUE SERÁ DE LAS 7 A LAS 21 HORAS, DE LUNES A SÁBADO; INCLUSO DÍAS FESTIVOS. LOS HORARIOS DIFERENTES SE DEBERÁN ACORDAR CON LAS AUTORIDADES DELEGACIONALES O DE LA UMAE CORRESPONDIENTE.

- EL PROVEEDOR, DEBE GARANTIZAR EL EQUIPO Y BIENES DE CONSUMO ESPECÍFICOS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS EN LOS LUGARES EN DONDE SE REQUIERA LA ATENCIÓN PARA ESTE TIPO DE PACIENTES.

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

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

- A TODO PACIENTE AL QUE SE LE HAYA DETERMINADO LA PERMANENCIA EN EL PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA SE LE DEBERÁ COLOCAR UN ACCESO VASCULAR PERMANENTE. LA TRANSICIÓN DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL A UN ACCESO VASCULAR DEFINITIVO, NO DEBERÁ SER MAYOR A LOS 3 (TRES) MESES DE HABER INGRESADO A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, SIENDO ÉSTE COLOCADO POR EL PROVEEDOR , 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 AL FORMATO DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS 4-30-2/03.

POR LO ANTERIOR, DEBERÁ ENVIAR A LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS EL LISTADO DE LOS PACIENTES A QUIENES SE LES REALIZÓ EL CAMBIO DE CATÉTER DE ACCESO VASCULAR TEMPORAL A DEFINITIVO, A TRAVÉS DE LOS SIGUIENTES CORREOS: INGRID.ZARAGOZA@IMSS.GOB.MX, CARLOS.NAVARRETE@IMSS.GOB.MX Y MIRIAM.ZUNIGAR@IMSS.GOB.MX.

- EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE DE MANTENER UN ACCESO VASCULAR FUNCIONAL Y SIN COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

- UNA VEZ REGISTRADO EL PACIENTE EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, EL PROVEEDOR DEBERÁ MANTENER LOS ESTUDIOS ACTUALIZADOS PARA CADA PACIENTE CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL APARTADO DENOMINADO, "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 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.

- 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.

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

- 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, K/TV, 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.

- EXPLORACIÓN FÍSICA CON ESPECIAL ÉNFASIS EN EL ACCESO VASCULAR.

- EVENTOS RELEVANTES Y COMPLICACIONES.

- MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS.

- 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 A LA ETIMSS 5640-023-004, MEDIANTE MENSAJERÍA HL7.

- ESTABLECER LOS MECANISMOS NECESARIOS PARA MANEJO DE IDENTIDAD, AL INICIAR Y FINALIZAR LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS, DE ACUERDO A LA ETIMSS 5640-023-004.

V. LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ REALIZAR POR CADA PACIENTE LAS SIGUIENTES PRUEBAS DE LABORATORIO CON LA FRECUENCIA QUE A CONTINUACIÓN SE ESPECIFICA:

- EN FORMA MENSUAL: UREA O NITRÓGENO UREICO, BIOMETRÍA HEMÁTICA COMPLETA, GLUCOSA, CREATININA, ÁCIDO ÚRICO, SODIO, POTASIO, CLORO, CALCIO, FÓSFORO, TGO (SÓLO EN CASO DE PACIENTES SEROPOSITIVOS PARA HEPATITIS B O C.

- TRIMESTRAL: CINÉTICA DE HIERRO: FERRITINA, TRANSFERRINA, ALBÚMINA, PROTEÍNAS TOTALES.

- CUATRIMESTRAL: DETERMINACIÓN DE ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBS AG), ANTI HCV.

- SEMESTRAL: COLESTEROL, TRIGLICÉRIDOS, VIH.

- PARA LO CUAL EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR COPIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DEBIDAMENTE FIRMADO Y VIGENTE, O EN CASO DE CONTAR CON LABORATORIO PROPIO, COPIA DE LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO DEL LABORATORIO CLÍNICO. ASÍ MISMO, DEBERÁ ENVIAR LOS INFORMES TRIMESTRALES, CUATRIMESTRALES Y SEMESTRALES A LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS TRAVÉS DE LOS SIGUIENTES CORREOS: INGRID.ZARAGOZA@IMSS.GOB.MX, CARLOS.NAVARRETE@IMSS.GOB.MX; ERIKA.SECENA@IMSS.GOB.MX; Y MIRIAM.ZUNIGAR@IMSS.GOB.MX

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

A) CLÍNICOS: SIN DATOS DE UREMIA, CONTROL ÓPTIMO DE LA PRESIÓN ARTERIAL, SIN DATOS DE RETENCIÓN HÍDRICA Y CON PESO SECO EN FORMA INDIVIDUAL.

B) BIOQUÍMICOS:

- KT/V MONOCOMPARTAMENTAL IGUAL O MAYOR DE 1.2
- URR IGUAL O SUPERIOR AL 65%

VII. CRITERIOS ESPECIALES A SEGUIR POR LAS UNIDADES SUBROGADAS:

- 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.

- CONSIDERAR COMO PACIENTES DE ALTO RIESGO A AQUELLOS QUE SE ENCUENTRAN SEROPOSITIVOS CON COVID-19, HEPATITIS B O C Y VIH, Y A LOS QUE EN CONDICIONES DE URGENCIA, NO SE HAYA PODIDO DETERMINAR SU PANEL VIRAL.

- LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTREN CON COVID-19, HEPATITIS B O C Y 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.

- LOS PACIENTES CON COVID-19, HEPATITIS B Y C Y 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".

- EL MATERIAL DESECHABLE UTILIZADO EN LOS PROCEDIMIENTOS DE HEMODIÁLISIS, DEBERÁ SER EXCLUSIVO PARA CADA PACIENTE.

- EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON 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.

- 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 A CULTIVOS BACTERIOLÓGICOS REALIZADOS EN EL ÁREA.

- FUMIGAR TODAS LAS ÁREAS DE LA UNIDAD AL MENOS UNA VEZ AL MES, CON PLAGUICIDAS O PESTICIDAS Y EN SU CASO APLICAR SOLUCIONES BACTERICIDAS.

- 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.

- EN LA DETECCIÓN DE CASOS NUEVOS DE COVID-19, 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.

- 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 "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. ASÍ MISMO LA INFORMACIÓN DEBERÁ SER ENVIADA A LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS TRAVÉS DE LOS SIGUIENTES CORREOS: INGRID.ZARAGOZA@IMSS.GOB.MX, ERIKA.SECENA@IMSS.GOB.MX, CARLOS.NAVARRETE@IMSS.GOB.MX Y MIRIAM.ZUNIGAR@IMSS.GOB.MX

VIII. RESPONSABILIDADES DEL INSTITUTO:

a) 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 Y CREATININA, ÁCIDO ÚRICO, SODIO, POTASIO, CALCIO, FÓSFORO TGO, TGP, PROTEÍNAS TOTALES, ALBÚMINA PANEL DE HEPATITIS B Y C, VIH Y PLACA DE TÓRAX.

b) 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.

c) EL INSTITUTO, RATIFICARÁ LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO DE CADA PACIENTE, A TRAVÉS DE LA VERIFICACIÓN DE LA VIGENCIA DE DERECHOS ACTUALIZADA.

d) 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.

e) 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.

f) 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.

g) PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN EN CASO NECESARIO Y PREVIA VALORACIÓN MÉDICA.

h) EN EL CASO DE LOS ACCESOS VASCULARES EL INSTITUTO SERÁ RESPONSABLE DE ENVIAR AL PACIENTE A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA CON UN ACCESO VASCULAR TEMPORAL O DEFINITIVO FUNCIONAL.

IX. RESPONSABILIDADES DE EL PROVEEDOR :

1. PRESTAR EL SERVICIO SUBROGADO DE HEMODIÁLISIS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN EL CONTRATO Y CONFORME A LO SEÑALADO EN LOS APARTADOS *DE ESTE ANEXO TÉCNICO , LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES Y SUS ANEXOS;* **ANEXOS T1** (T-UNO) REQUERIMIENTO Y **T2** (T-DOS) PROPUESTA DE LA DESCRIPCIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO Y BIENES DE CONSUMO PARA REALIZAR LOS TRATAMIENTOS HEMODIALÍTICOS, "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS, A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES, C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE Y E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO, **T3** CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS, **T4** CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, **T5** CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, **T6** CALENDARIO PARA ENTREGA MENSUAL DE CATÉTERES, **T7** TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL HEMODIÁLISIS SUBROGADO, **T8** DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS DE LA CONVOCATORIA DE LA CUAL DERIVA EL PRESENTE CONTRATO.

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:

- 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.

- COMPLICACIONES DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL QUE SE DERIVEN:

- 1.- DE LA MANIPULACIÓN DEL CATÉTER.
- 2.- DISFUNCIÓN INHERENTE DEL CATÉTER.
- 3.- GENERADAS DURANTE EL PROCESO DE HEMODIÁLISIS.

- COMPLICACIONES DEL ACCESO VASCULAR DEFINITIVO QUE SE DERIVEN:

- 1.- DE LA MANIPULACIÓN O CATETERIZACIÓN.
- 2.- DISFUNCIÓN INHERENTE DEL ACCESO.
- 3.- 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:

   - UN RESUMEN CLÍNICO DEL CASO;
   - DETALLE DE LA COMPLICACIÓN;
   - ATENCIÓN QUE SE BRINDÓ, Y
   - 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 INCISO E) 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 REÚSO DE DIALIZADORES DE FORMA AUTOMATIZADA.
7. ES RESPONSABILIDAD ESTRICTA DE EL PROVEEDOR ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DESDE EL PUNTO DE VISTA BACTERIOLÓGICO Y QUÍMICO, CONFORME A LA NOM-003-SSA3-2016 "PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS" Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AAMI CONSIDERADAS EN LA NORMA CITADA. ES OBLIGATORIO PARA EL PROVEEDOR CONTAR CON EL REPORTE ORIGINAL DE LAS PRUEBAS REALIZADAS POR UN LABORATORIO ACREDITADO, ANTES DEL INICIO Y EN OPERACIÓN CON LA PERIODICIDAD BIMESTRAL Y ANUAL CORRESPONDIENTE.

8. EN EL CASO DEL REÚSO DE LOS DIALIZADORES, DEBERÁ APEGARSE A LAS NORMAS DEL APÉNDICE "B" DE LA NOM 003-SSA3-2010 PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS.

9. CUMPLIR CON LAS DISPOSICIONES DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS-CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.

10. PRESENTAR COPIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DEBIDAMENTE FIRMADO, O EN CASO DE CONTAR CON LABORATORIO PROPIO, COPIA DE LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO DEL LABORATORIO CLÍNICO.

11. SI VA A OPTAR POR EL REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES DEBERÁ OFERTAR Y PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE DE LA UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES CONFORME A LA CLAVE 531.340.0227 DEL AL ANEXO **T2** (T-DOS)

X. CANTIDAD DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS REQUERIDAS:

LA CANTIDAD MÍNIMA Y MÁXIMA DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS A CONTRATAR POR LOCALIDAD SE ESTABLECE EN EL ANEXO **T1** (T-UNO) DEL PRESENTE DOCUMENTO, PARA UN PERÍODO DE CONTRATACIÓN A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2022 HASTA EL 31 DE ENERO DE 2022.

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

PERSONAL

- DEBERÁ AJUSTARSE A LO DESCRITO EN LA NOM-003-SSA3-2016 "PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS", PARTICULARMENTE A LO DESCRITO EN LOS NUMERALES 5.2.1.2. Y 5.2.1.3. DE DICHA NORMA.

- 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 DE LA OOAD /UMAE QUE LE CORRESPONDE

- 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.

- EL PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ ESTAR CAPACITADO SOBRE EL MANEJO DE SANGRE, MATERIAL Y EQUIPOS CONTAMINADOS CON VIRUS DE COVID-19, HEPATITIS B Y C Y VIH.

- DEBERÁ REALIZARSE VACUNACIÓN PARA HEPATITIS B A LOS SERONEGATIVOS Y, DETERMINACIÓN DE ASPARTATOAMINOTRANSFERASA (AST), ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBS AG) Y ANTI-HVC CADA SEIS MESES.

INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y SUMINISTROS

A. ÁREA FÍSICA

LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEBERÁ ESTAR CONFORME A LA NOM-003-SSA3-2010 PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS EN SUS NUMERALES 6.1, 6.4 Y 6.5

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

a) EL ÁREA PARA CADA ESTACIÓN DE HEMODIÁLISIS DEBERÁ SER DE POR LO MENOS 1.5 X 2.0 MTS
b) CONSULTORIO,
c) ÁREA DE RECEPCIÓN DE FÁCIL ACCESO A LOS PACIENTES,
d) CENTRAL DE ENFERMERAS,
e) ALMACÉN,
f) ÁREA DE PRELAVADO Y DE TRATAMIENTO DE AGUA.
g) SANITARIOS PARA PACIENTES, DIFERENCIADO PARA HOMBRES Y MUJERES.
h) SANITARIOS PARA PERSONAL DE LA UNIDAD,
i) CUARTO SÉPTICO,
j) ÁREA ADMINISTRATIVA,
k) 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.
l) INSTALACIONES Y ACCESORIOS PROPIOS PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON CAPACIDADES DIFERENTES Y
m) SALA DE ESPERA.

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

B. CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO Y DE LOS BIENES DE CONSUMO

- EL PROVEEDOR DEBERA AJUSTARSE A LO DESCRITO EN LA NOM-003-SSA3-2010 "PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS".
-
- LOS BIENES DE CONSUMO SE DEBERÁN APEGAR A LO DESCRITO EN EL **ANEXO T2** (T DOS).
- LAS MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS DEBERÁN APEGARSE AL CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO DE INSTRUMENTAL Y EQUIPO MÉDICO VIGENTE, CLAVE 531.340.0169. Y A LA CLAVE 531.340.0227, EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE LOS DIALIZADORES.
- LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEBERÁ CONTAR CON MÁQUINAS EXCLUSIVAS Y EN ÁREA AISLADA PARA PACIENTES CON SEROPOSITIVIDAD A COVID-19, HEPATITIS B, C Y VIH.
- 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.
    - NO DEBERÁN CONTENER LEYENDAS "ONLY EXPORT" NI "ONLY INVESTIGATION", SER MODELOS DESCONTINUADOS O DE USO NO AUTORIZADO EN EL PAÍS DE ORIGEN, CONTAR CON ALERTAS MÉDICAS TIPO I Y II QUE SEAN RECONOCIDAS POR ORGANISMOS INTERNACIONALES Y POR LAS OOAD DE LOS MINISTERIOS DE SALUD DE CADA PAÍS DE ORIGEN DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS.

- EN EL CASO DE QUE LOS EQUIPOS HAYAN PRESENTADO ALERTA MÉDICA EL PROVEEDOR DEBE CONTAR CON EL ALTA O RESOLUCIÓN DE LA MISMA.

- DIALIZADOR DE FIBRA HUECA DE MEMBRANA SINTÉTICA O SEMISINTÉTICA, BIOCOMPATIBLES, ESPECÍFICOS PARA PACIENTES ADULTOS O PEDIÁTRICOS SEGÚN CORRESPONDA.

- ÁCIDO Y BICARBONATO EN CONCENTRACIONES DE ACUERDO A LOS EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS PROPUESTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

- LÍNEA ARTERIOVENOSA.

- AGUJAS FÍSTULA PARA PUNCIÓN DE ACCESO VENOSO Y ARTERIAL.

- CATÉTER TEMPORAL O PERMANENTE O INJERTO VASCULAR HETERÓLOGO.

a) 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 REFERENCIADOS.

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

C. 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 DE EL PROVEEDOR ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DESDE EL PUNTO DE VISTA BACTERIOLÓGICO Y QUÍMICO, CONFORME A LA NOM-003-SSA3-2010 "PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS" Y LAS RECOMENDACIONES DE LA 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 Y EL PRESTADOR DEL SERVICIO DETERMINARÁN EN CONJUNTO, 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 **T5** (T-CINCO) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIALISIS SUBROGADA.

D. 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 LAS 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.

E. CONSTANCIAS CON LAS QUE DEBERÁ CONTAR EL PROVEEDOR :

A) 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 (COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS).

b) LICENCIA SANITARIA Y/O AVISO DE FUNCIONAMIENTO Y DE RESPONSABLE SANITARIO ANTE LA COFEPRIS ACTUALIZADO DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DE HEMODIÁLISIS.

c) 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.

d) 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.

e) 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.

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.

f) 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.

XII. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR EL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA EL CUAL DEBE CUBRIR LA FUNCIONALIDAD MÍNIMA ESTABLECIDA EN LA "ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS 5640-023-004" (ETIMSS) LA CUAL INCLUYE EL FLUJO DE INFORMACIÓN DENTRO DEL SERVICIO Y LA COMUNICACIÓN HACIA LOS SISTEMAS DEL INSTITUTO.

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

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

TODAS LAS GESTIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7, SE REALIZARÁN EN LAS OFICINAS DE LA COORDINACIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD Y ADMINISTRATIVOS (CSDISA) O LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD, UBICADAS EN LA CALLE DE TOKIO 80, 4° PISO, COL. JUÁREZ, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, CDMX, C.P. 06600 O DONDE EL INSTITUTO DESIGNE.

CUALQUIER AVANCE TECNOLÓGICO DE RELEVANCIA A CONSIDERACIÓN DEL INSTITUTO EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN, PROGRAMAS DE CÓMPUTO ASOCIADOS, LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO, PERIFÉRICOS, SERÁN INSTALADOS DE INMEDIATO EN EL PLAZO QUE ESTABLECERÁ EL INSTITUTO PARA PONERLOS EN VIGENCIA, ESTANDO OBLIGADO EL PROVEEDOR A REALIZAR LOS CAMBIOS QUE SEAN NECESARIOS A CONSIDERACIÓN DEL INSTITUTO PARA PERMITIR LA CONTINUIDAD DE LA OPERACIÓN DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON UNA CARTA COMPROMISO DE QUE ESTÁ ENTERADO DE LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y SE COMPROMETE A CUMPLIR CON EL APARTADO PUESTA A PUNTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ESTE DOCUMENTO DE ACUERDO CON EL ANEXO **TI1** (TI UNO) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7**.**

XIII. PUESTA A PUNTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

EL PROVEEDOR DEBE LLEVAR A CABO LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN, DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN E INSTRUMENTOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DENTRO DE LOS 45 (CUARENTA Y CINCO DÍAS) NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO.

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

XIV. CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

LA COORDINACIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD Y ADMINISTRATIVOS (CSDISA) DEPENDIENTE DE LA DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO (DIDT), VERIFICARÁ LA FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA SU APROBACIÓN. PUDIENDO REALIZARLOS A TRAVÉS DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD.
EL PROVEEDOR ESTABLECERÁ CONTACTO CON LA DSDICDS, DEPENDIENTE DE LA CSDISA, DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE EMISIÓN DEL FALLO, CUMPLIENDO CON LOS SIGUIENTES PUNTOS:

- FIRMA DE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD
- DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS
- DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE
- PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD

A) FIRMA DE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE CON EL INSTITUTO A FIRMAR UN ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD, ANEXO **TI2** (TI DOS) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD, EN EL CUAL SE ESTABLECE QUE EN NINGÚN MOMENTO Y BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA PODRÁ HACER USO DE LA INFORMACIÓN PUESTA A SU DISPOSICIÓN O GENERADA DURANTE Y POSTERIOR A LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO PARA UN FIN DISTINTO AL ESTABLECIDO EN SU OBJETO Y EN EL PRESENTE DOCUMENTO, SUJETÁNDOSE A LAS DEL SISTEMA Y SOPORTE, RESPONSABILIDADES ECONÓMICAS, PENALES Y DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE A INSTANCIA DEL INSTITUTO QUE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE ESTE ACUERDO.

B) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS

EL PROVEEDOR DEBERÁ NOTIFICAR LOS DATOS DE CONTACTO DE LA PERSONA RESPONSABLE DE ESTABLECER COMUNICACIÓN CON EL INSTITUTO PARA TODO LO REFERENTE AL SISTEMA DE INFORMACIÓN, ANEXO **TI3** (TI TRES) "DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE" DE LA CONVOCATORIA DE LA CUALDERIVA EL PRESENTE CONTRATO.

C) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE

EL PROVEEDOR DEBERÁ NOTIFICAR EL(LOS) SISTEMA(S) DE INFORMACIÓN QUE PROPONE IMPLANTAR EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS Y LA EMPRESA QUE LE DARÁ SOPORTE, ANEXO TI 4 (TI CUATRO) "DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE".

D) PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD

LA PRUEBA DE FUNCIONALIDAD, SE REALIZARÁ EN LAS OFICINAS DE LA CSDISA, O DONDE EL INSTITUTO DESIGNE. EL PROVEEDOR SOLICITARÁ UNA CITA A LA DSDICDS MEDIANTE UN ESCRITO LIBRE EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA, EL CUAL SE ENTREGARÁ EN EL ÁREA DE GESTIÓN DE CORRESPONDENCIA DE LA DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO (DIDT), UBICADA EN TOKIO 80, 5TO. PISO, COL JUÁREZ, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, CDMX, C.P. 06600.

LA PRUEBA FINAL EN SITIO, SE REALIZARÁ UNA VEZ APROBADO EL PUNTO ANTERIOR EN LA UNIDAD MÉDICA ADJUDICADA QUE EL INSTITUTO DESIGNE DE ACUERDO CON EL CALENDARIO DE DESPLIEGUE, PREVIAMENTE ACORDADO CON LAS UNIDADES MÉDICAS, CON LA VERSIÓN APROBADA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN OPERACIÓN DURANTE 24 (VEINTICUATRO) HORAS NATURALES.

ESTA DEBERÁ SER SOLICITADA A LA DSDICDS, MEDIANTE UN ESCRITO LIBRE EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA, EL CUAL SE ENTREGARÁ EN EL ÁREA DE GESTIÓN DE CORRESPONDENCIA DE LA DIDT, UBICADA EN TOKIO 80, 5TO. PISO, COL JUÁREZ, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, CDMX, C.P. 06600.

UNA VEZ QUE LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD SON APROBADAS POR LA DSDICDS Y EL SISTEMA QUEDA AVALADO POR LA MISMA, EL PROVEEDOR PROPORCIONARÁ UN CALENDARIO DE DESPLIEGUE DEL SISTEMA EVALUADO CONSIDERANDO TODAS LAS UNIDADES MÉDICAS INCLUIDAS EN LOS CONTRATOS, EN UN PLAZO NO MAYOR A 5 (CINCO) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FECHA DE APROBACIÓN.

EL INSTITUTO A TRAVÉS DE LA CDI EN EL OOADRVN, INGENIERO BIOMÉDICO EN UMAE Y/O LOS ADMINISTRADORES DE LOS CONTRATOS SE RESERVAN EL DERECHO DE EVALUAR CUALQUIERA DE LAS UNIDADES MÉDICAS INCLUIDAS EN LOS CONTRATOS, PARA CONFIRMAR QUE LA VERSIÓN EVALUADA DEL SISTEMA SEA LA INSTALADA EN LOS EQUIPOS DE

CÓMPUTO QUE ADMINISTRAN DICHOS PROCESOS, TENIENDO EN CUENTA QUE EL INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE EL PROVEEDOR ACTIVARÁ LOS SUPUESTOS DE PENAS CONVENCIONALES Y/O DEDUCCIONES ESTABLECIDAS EN LOS CONTRATOS.

EL INSTITUTO A TRAVÉS DE LA CDI EN EL OOADRVN, INGENIERO BIOMÉDICO EN UMAE Y/O LOS ADMINISTRADORES DE LOS CONTRATOS, SE RESERVAN EL DERECHO DE EVALUAR CUALQUIERA DE LAS UNIDADES MÉDICAS INCLUIDAS EN LOS CONTRATOS Y EN CASO DE DETECTAR UN COMPORTAMIENTO IRREGULAR EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN QUE ADMINISTRAN DICHOS PROCESOS, SE PODRÁ REVOCAR EL CERTIFICADO DEL SISTEMA, TENIENDO EN CUENTA QUE EL INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE EL PROVEEDOR ACTIVARÁ LOS SUPUESTOS DE PENAS CONVENCIONALES Y/O DEDUCCIONES ESTABLECIDAS EN LOS CONTRATOS.

UNA VEZ AVALADO EL SISTEMA DE INFORMACIÓN, EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR REQUIERA REALIZAR POSTERIORMENTE UNA ACTUALIZACIÓN, DEBERÁ SEGUIR EL PROCESO DE LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y SE COMPROMETE A CUMPLIR CON ESTE APARTADO, PARA LOGRAR LA CERTIFICACIÓN DE ESTA NUEVA VERSIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, ANTES DE IMPLANTARLO EN SUS UNIDADES.

XV. REGISTRO DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS EN EL SISTEMA

LAS SESIONES DE HEMODIÁLISIS DEL MES DEBERÁN SER REGISTRADAS EN EL SISTEMA, CUMPLIENDO CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA (ETIMSS), 5640-023-004 ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS Y ENVIADAS A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO.

REGISTRO DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS EN EL SISTEMA:

LAS SESIONES DE HEMODIÁLISIS DEL MES DEBERÁN SER REGISTRADAS EN EL SISTEMA, CUMPLIENDO CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ANEXO TI5 (TI CINCO) (ETIMSS), 5640-023-004 ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS (INCLUYENDO LA VALIDACIÓN DEL BIOMÉTRICO) Y ENVIADAS A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO.

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

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

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO
DE LA AAMI. LA CALIDAD DE AGUA DEBERÁ CONTAR CON RESULTADO DE ANÁLISIS QUÍMICO.	
REPORTE ORIGINAL POR UN LABORATORIO ACREDITADO, DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM-003-SSA3-2010 Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AAMI. LA CALIDAD DE AGUA DEBERÁ CONTAR CON RESULTADO DE ANÁLISIS QUÍMICO.	RESULTADOS DE ANÁLISIS QUÍMICOS DENTRO DE LOS PARÁMETROS SOLICITADOS POR LA NOM-003-SSA3-2010
DOTACIÓN DEL MISMO NÚMERO DE CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES QUE FUERON COLOCADOS A PACIENTES REFERIDOS A SUBROGACIÓN EL MES INMEDIATO ANTERIOR MÁS 2(DOS) CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES COMO LO SOLICITE EL JEFE DE SERVICIO	MENSUALMENTE. (DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE CADA MES)
EL PROVEEDOR ESTABLECERÁ CONTACTO CON LA DIVISIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA EL CUIDADO DIGITAL DE LA SALUD SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA EL CUIDADO DIGITAL DE LA SALUD (DSDICDS), DEPENDIENTE DE LA CSDISA, A EFECTO DE ESTABLECER LA ESTRATEGIA DE CUMPLIMIENTO DE LOS SIGUIENTES PUNTOS: a) FIRMA DEL ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD b) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS c) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE d) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD	DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE EMISIÓN DEL FALLO.
INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN, DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN E INSTRUMENTOS NECESARIOS PARA EL MANEJO DE IDENTIDAD DEL PACIENTE.	DENTRO DE LOS 45 (CUARENTA Y CINCO) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO.
EL PROVEEDOR PROPORCIONARÁ UN CALENDARIO DE DESPLIEGUE DEL SISTEMA EVALUADO CONSIDERANDO TODAS LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS INCLUIDAS EN EL CONTRATO	DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FECHA DE APROBACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.
REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DE LA SESIÓN REALIZADA, EN LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO, CONFORME A LA (ETIMSS), 5640-023-004 ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS, NECESARIO PARA LA TRANSMISIÓN DE DATOS A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO.	EN UN PLAZO NO MAYOR A LAS 24 VEINTICUATRO) HORAS, POSTERIORES A LA FECHA EN QUE SE OTORGÓ LA SESIÓN.

QUINTA.- VIGENCIA.- LAS PARTES CONVIENEN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO COMPRENDERÁ DEL **01 DE FEBRERO 2022 Y HASTA EL 19 DE FEBRERO DE 2022.**

SEXTA.- TRANSFERENCIA DE DERECHOS DE COBRO. "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A NO TRANSFERIR O CEDER POR NINGÚN TÍTULO, EN FORMA TOTAL O PARCIAL, A FAVOR DE CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O MORAL, SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO; A EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO, DEBIENDO EN ESTE CASO, SOLICITAR POR ESCRITO EL CONSENTIMIENTO DE **"EL INSTITUTO"** , PARA TAL EFECTO.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD CORRESPONDIENTE DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS NATURALES ANTERIORES A LA FECHA DE PAGO PROGRAMADA, A LA QUE DEBERÁ ADJUNTAR UNA COPIA DE LOS CONTRA-RECIBOS CUYO IMPORTE TRANSFIERE, Y DEMÁS DOCUMENTOS SUSTANTIVOS DE DICHA TRANSFERENCIA, LO CUAL SERÁ NECESARIO PARA EFECTUAR EL PAGO CORRESPONDIENTE.

SI CON MOTIVO DE LA TRANSFERENCIA DE LOS DERECHOS DE COBRO SOLICITADA POR **"EL PROVEEDOR"** SE ORIGINA UN RETRASO EN EL PAGO, NO PROCEDERÁ EL PAGO DE LOS GASTOS FINANCIEROS A QUE HACE REFERENCIA EL ARTÍCULO 51 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

SÉPTIMA.- RESPONSABILIDAD.- "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A RESPONDER POR SU CUENTA Y RIESGO DE LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS QUE POR INOBSERVANCIA O NEGLIGENCIA DE SU PARTE, LLEGUE A CAUSAR A **"EL INSTITUTO"**

Y/O A TERCEROS, CON MOTIVO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS EN ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 53 SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

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

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

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

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

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

POR LO ANTERIOR, "EL 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 DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL.

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

DÉCIMA.- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.- "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A ENTREGAR A **"EL INSTITUTO"** , DENTRO DE UN PLAZO DE 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, UNA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO, MEDIANTE FIANZA EXPEDIDA POR COMPAÑÍA AUTORIZADA EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS A FAVOR DEL "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL", POR UN MONTO EQUIVALENTE AL 10% (DIEZ POR CIENTO) DEL MONTO MÁXIMO A EROGAR EN EL EJERCICIO FISCAL DE QUE SE TRATE Y DEBERÁ SER RENOVADA PARA CADA UNO DE LOS EJERCICIOS FISCALES, CONSIDERANDO EL MONTO MÁXIMO QUE SE EJERCERÁ EN EL MISMO, LA CUAL DEBERÁ PRESENTARSE A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS PRIMEROS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES DEL EJERCICIO QUE CORRESPONDA.

"EL PROVEEDOR" QUEDA OBLIGADO A ENTREGAR A **"EL INSTITUTO"** LA PÓLIZA DE FIANZA, APEGÁNDOSE AL FORMATO QUE SE INTEGRA AL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO COMO **ANEXO 6 (SEIS)** EN LA COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE LA DELEGACION VERACRUZ NORTE, UBICADA EN LA CALLE BELISARIO DOMINGUEZ NÚMERO 15, COLONIA ADALBERTO TEJEDA, CÓDIGO POSTAL 91070 EN XALAPA, VERACRUZ.

DICHA PÓLIZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SE LIBERARÁ DE FORMA INMEDIATA A **"EL PROVEEDOR"** UNA VEZ QUE **"EL INSTITUTO"** LE OTORGUE AUTORIZACIÓN POR ESCRITO, PARA QUE ÉSTE PUEDA SOLICITAR A LA AFIANZADORA CORRESPONDIENTE LA CANCELACIÓN DE LA FIANZA, AUTORIZACIÓN QUE SE ENTREGARÁ A "EL PROVEEDOR", SIEMPRE QUE DEMUESTRE HABER CUMPLIDO CON LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO, PARA LO CUAL DEBERÁ PRESENTAR MEDIANTE ESCRITO LA SOLICITUD DE LIBERACIÓN DE LA FIANZA EN LA COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE LA DELEGACION VERACRUZ NORTE, UBICADA EN LA CALLE BELISARIO DOMINGUEZ NÚMERO 15, COLONIA ADALBERTO TEJEDA, CÓDIGO POSTAL 91070 EN XALAPA, VERACRUZ, MISMA QUE LLEVARÁ A CABO EL PROCEDIMIENTO PARA SU LIBERACIÓN Y ENTREGA.

DÉCIMA PRIMERA.- EJECUCIÓN DE LA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO.- "EL INSTITUTO" LLEVARÁ A CABO LA EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN LOS CASOS SIGUIENTES:

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

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 81 FRACCIÓN II DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, LA APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO SE HARÁ EFECTIVA POR EL MONTO TOTAL DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

DÉCIMA SEGUNDA.- PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.- "EL INSTITUTO" APLICARÁ UNA PENA CONVENCIONAL POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO EN EL INICIO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EQUIVALENTE AL 2.5% (DOS PUNTO CINCO POR CIENTO), SOBRE EL VALOR TOTAL DE LO INCUMPLIDO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, EN CADA UNO DE LOS SUPUESTOS SIGUIENTES:

LA PENA CONVENCIONAL POR ATRASO, SE CALCULARÁ POR CADA DÍA DE INCUMPLIMIENTO, DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE PENALIZACIÓN ESTABLECIDO, APLICADO AL VALOR DEL SERVICIO PRESTADO CON ATRASO, LA QUE NO DEBERÁ DE SER MAYOR A LA PARTE PROPORCIONAL DEL IMPORTE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE LA PARTIDA O CONCEPTO, SEGÚN 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.

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENA
REPORTE ORIGINAL POR UN LABORATORIO ACREDITADO, DE LAS PRUEBAS REALIZADAS	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO EN LA ENTREGA DEL	2.5% DIARIO SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENA
PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM-003-SSA3-2010 LA UNIDAD EN FUNCIONAMIENTO, DEBERÁ CONTAR CON UN RESULTADO DE ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO.	REPORTE RESULTADOS DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM 003-SSA3-2010	MENSUAL SIN INCLUIR EL IVA	UNIDAD MÉDICA EN OOAD O JEFE DE SERVICIO O DIRECTOR MÉDICO EN UMAE	
REPORTE ORIGINAL POR UN LABORATORIO ACREDITADO, DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM-003-SSA3-2010 Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AAMI. LA CALIDAD DE AGUA DEBERÁ CONTAR CON RESULTADO DE ANÁLISIS QUÍMICO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO EN LA ENTREGA DEL REPORTE RESULTADOS QUÍMICOS, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM 003-SSA3-2010	2.5% DIARIO SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL SIN INCLUIR EL IVA	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA EN OOAD O JEFE DE SERVICIO O DIRECTOR MÉDICO EN UMAE	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO
EL PROVEEDOR ESTABLECERÁ CONTACTO CON LA DIVISIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA EL CUIDADO DIGITAL DE LA SALUD (DSDICDS), DEPENDIENTE DE LA CSDISA, A EFECTO DE ESTABLECER LA ESTRATEGIA DE CUMPLIMIENTO DE LOS SIGUIENTES PUNTOS: FIRMA DEL ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS a) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO ESTABLECIDO DE LOS DIEZ DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE EMISIÓN DEL FALLO.	1%, SOBRE EL VALOR QUE REPRESENTA EL COSTO DE LAS SESIONES REALIZADAS EN MES DE INCIDENCIA, SIN INCLUIR EL IVA.	DIVISIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA EL CUIDADO DIGITAL DE LA SALUD (DSDICDS)	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACIÓN	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENA
SOPORTE b) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD				
INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN, DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN E INSTRUMENTOS NECESARIOS PARA EL OTORGAMIENTO DE DEL SERVICIO	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 45 (CUARENTA Y CINCO) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO.	2.5% DIARIO SOBRE EL VALOR QUE REPRESENTA EL COSTO DE LAS SESIONES SOLICITADAS EN EL MES DE INCIDENCIA, SIN INCLUIR EL IVA.	DIVISIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA EL CUIDADO DIGITAL DE LA SALUD (DSDICDS), COORDINADOR DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA O JEFE DE DIVISIÓN DE INGENIERÍA BIOMÉDICA	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO
EL PROVEEDOR PROPORCIONARÁ 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 5 (CINCO) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FECHA DE APROBACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.	1.5%, SOBRE EL VALOR QUE REPRESENTA EL COSTO DE LAS SESIONES REALIZADAS EN MES DE INCIDENCIA, SIN INCLUIR EL IVA.	DIVISIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA EL CUIDADO DIGITAL DE LA SALUD (DSDICDS)	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO
REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DE LA SESIÓN REALIZADA, EN LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO, CONFORME A LA (ETIMSS), 5640-023-004 ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS, NECESARIO PARA LA TRANSMISIÓN DE DATOS A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO ESTABLECIDO DE LAS 24 HORAS POSTERIORES AL OTORGAMIENTO DE LA SESIÓN	2.5% DIARIO SOBRE EL VALOR TOTAL DE LOS SESIONES OTORGADAS, NO REGISTRADAS Y NO TRANSMITIDAS EN EL LAPSO ESTABLECIDO A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO, SIN INCLUIR EL IVA.	COORDINADOR DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA (CDI) O JEFE DE DIVISIÓN DE INGENIERÍA BIOMÉDICA	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO

DÉCIMA TERCERA.- DEDUCCIONES.- DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 53 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, **"EL INSTITUTO"** PODRÁ APLICAR DEDUCCIONES AL PAGO DE LOS SERVICIOS CON MOTIVO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFICIENTE EN QUE PUDIERA INCURRIR **"EL**

PROVEEDOR" RESPECTO DE LAS PARTIDAS O CONCEPTOS QUE INTEGRAN EL PRESENTE CONTRATO, LAS CUALES NO EXCEDERÁN DEL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO ESTABLECIDA EN EL MISMO.

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

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

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

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

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA PARA LA DEDUCCIÓN	DEDUCCIÓN	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO O MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN
REPORTE ORIGINAL POR UN LABORATORIO ACREDITADO, DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM-003-SSA3-2010 Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AAMI. LA CALIDAD DE AGUA DEBERÁ CONTAR CON RESULTADO DE ANÁLISIS QUÍMICO.	RESULTADOS DE ANÁLISIS QUÍMICOS DENTRO DE LOS PARÁMETROS SOLICITADOS POR LA NOM-003-SSA3-2010	CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA CALIDAD DEL AGUA DE ACUERDO CON LA NOM 003-SSA3-2010 Y LAS RECOMENDACIONES DE LA AAMI.	5% SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL MÁS IVA	EL LÍMITE DE LA DEDUCCIÓN SERÁ DE HASTA EL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA EN OOAD O JEFE DE SERVICIO O DIRECTOR MÉDICO EN UMAE	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DOTACIÓN DEL MISMO NÚMERO DE CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES QUE FUERON COLOCADOS A PACIENTES REFERIDOS A SUBROGACIÓN EL MES INMEDIATO ANTERIOR MÁS 2(DOS) CATÉTERES TEMPORALES O PERMANENTES COMO LO SOLICITE EL JEFE DE SERVICIO	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	POR CADA DÍA NATURAL A PARTIR DE LA FECHA EN QUE DEBIÓ SER ENTREGADA LA TOTALIDAD DE DOTACIÓN DE CATÉTERES.	2.5% DIARIO, SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL SIN INCLUIR IVA	EL LÍMITE DE LA DEDUCCIÓN SERÁ DE HASTA EL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO MÉDICO	JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DE MEDICINA INTERNA O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA EN OOAD O JEFE DE SERVICIO O DIRECTOR MÉDICO EN UMAE	JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS O DIRECTOR ADMINISTRATIVO

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

DÉCIMA CUARTA.- FORMA Y TÉRMINOS EN QUE SE REALIZARÁ LA VERIFICACIÓN DEL SERVICIO Y LA ACEPTACIÓN DEL MISMO: EL SERVICIO CONTRATADO SE VERIFICARÁ DE CONFORMIDAD CON LO DETALLADO EN LAS CÉDULAS DE "VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS" Y DE "SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA".

DÉCIMA QUINTA.- SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO: "LAS PARTES" ACUERDAN QUE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 55 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, CUANDO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SE PRESENTE CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR, **"EL INSTITUTO"** BAJO SU RESPONSABILIDAD PODRÁ SUSPENDER LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PREVIO DICTAMEN QUE AL EFECTO ELABORE EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 102 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EN CUYO CASO ÚNICAMENTE SE PAGARÁN AQUELLOS QUE HUBIESEN SIDO EFECTIVAMENTE PRESTADOS.

CUANDO LA SUSPENSIÓN OBEDEZCA A CAUSAS IMPUTABLES A **"EL INSTITUTO"** SE PAGARÁN PREVIA SOLICITUD DE **"EL PROVEEDOR"** LOS GASTOS NO RECUPERABLES DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 102 FRACCIÓN II, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, PARA LO CUAL DEBERÁ PRESENTAR SU SOLICITUD EN UN PLAZO MÁXIMO DE UN MES CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA SUSPENSIÓN DEL SERVICIO A **"EL INSTITUTO"** PARA SU REVISIÓN Y VALIDACIÓN, CON UNA RELACIÓN PORMENORIZADA DE LOS GASTOS, LOS CUALES DEBERÁN ESTAR DEBIDAMENTE JUSTIFICADOS, SEAN RAZONABLES, SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON EL OBJETO DEL SERVICIO CONTRATADO Y A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

DÉCIMA SEXTA.-TERMINACIÓN ANTICIPADA.- DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 54 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, **"EL INSTITUTO"** PODRÁ DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE EL PRESENTE CONTRATO SIN RESPONSABILIDAD PARA ÉSTE Y SIN NECESIDAD DE QUE MEDIE RESOLUCIÓN JUDICIAL ALGUNA, CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL O BIEN, CUANDO POR CAUSAS JUSTIFICADAS SE EXTINGA LA NECESIDAD DE REQUERIR EL SERVICIO OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, Y SE DEMUESTRE QUE DE CONTINUAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS SE OCASIONARÍA ALGÚN DAÑO O PERJUICIO A **"EL INSTITUTO"** O SE DETERMINE LA NULIDAD TOTAL O PARCIAL DE LOS ACTOS QUE DIERON ORIGEN AL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, CON MOTIVO DE LA RESOLUCIÓN DE UNA INCONFORMIDAD O INTERVENCIÓN DE OFICIO EMITIDA POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.

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

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

1. CUANDO NO ENTREGUE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, DENTRO DEL TÉRMINO DE 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FIRMA DEL MISMO O BIEN NO SE ENTREGUE LA RENOVACIÓN PARA CADA UNO DE LOS EJERCICIOS FISCALES RESPECTIVOS, A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS PRIMEROS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES DEL EJERCICIO QUE CORRESPONDA, O EN SU CASO, LA MODIFICACIÓN DE LA GARANTÍA, CON MOTIVO DE LA MODIFICACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO.

2. CUANDO EL PROVEEDOR INCURRA EN FALTA DE VERACIDAD TOTAL O PARCIAL RESPECTO A LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA PARA LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO.

3. CUANDO EXISTA LA PERDIDA DE LA CERTIFICACIÓN EN ALGUNO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIOS Y/O DE HEMODIÁLISIS PRIVADOS, CON LOS CUALES OFRECE SERVICIOS A **"EL INSTITUTO"**.

4. CUANDO OBTENGA UN DICTAMEN DE "NO CERTIFICADO" EN ALGUNO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIOS Y/O DE HEMODIÁLISIS PRIVADOS, CON LOS CUALES OFRECE SERVICIOS A **"EL INSTITUTO"**.

5. EN CASO DE QUE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO LA RENOVACIÓN DE LOS REGISTROS SANITARIOS NO RESULTE FAVORABLE POR LA AUTORIDAD SANITARIA; O BIEN, SE RECIBA COMUNICADO POR PARTE DE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS (COFEPRIS), EN EL

SENTIDO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** HA SIDO SANCIONADO, O SE LE HAN REVOCADO LOS REGISTROS SANITARIOS CORRESPONDIENTE.

6. CUANDO SE INCUMPLA, TOTAL O PARCIALMENTE, CON CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN LA CONVOCATORIA ORIGEN DE ESTE CONTRATO Y SUS ANEXOS, ASÍ COMO LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO.

7. CUANDO SE COMPRUEBE QUE **"EL PROVEEDOR"** HAYA PRESTADO EL SERVICIO CON ALCANCES Y CARACTERÍSTICAS DISTINTAS A LAS PACTADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

8. CUANDO SE COMPRUEBE QUE EL PROVEEDOR HAYA ENTREGADO BIENES CON DESCRIPCIONES Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DISTINTAS A LAS ACEPTADAS EN ESTE PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN.

9. CUANDO SE TRANSMITAN TOTAL O PARCIALMENTE, BAJO CUALQUIER TÍTULO, LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES A QUE SE REFIEREN LA CONVOCATORIA ORIGEN DE ESTE CONTRATO, CON EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO, PREVIA AUTORIZACIÓN DEL INSTITUTO.

10. SI LA AUTORIDAD COMPETENTE DECLARA EL CONCURSO MERCANTIL O CUALQUIER SITUACIÓN ANÁLOGA O EQUIVALENTE QUE AFECTE EL PATRIMONIO DEL PROVEEDOR.

11. CUANDO LOS BIENES ENTREGADOS NO PUEDAN FUNCIONAR O SER UTILIZADOS POR ESTAR INCOMPLETOS.

12. EN LOS SUPUESTOS DE QUE LA COMISIÓN FEDERAL DE COMPETENCIA, DE ACUERDO A SUS FACULTADES, NOTIFIQUE AL INSTITUTO LA SANCIÓN IMPUESTA AL PROVEEDOR, CON MOTIVO DE LA COLUSIÓN DE PRECIOS EN QUE HUBIESE INCURRIDO DURANTE EL PROCEDIMIENTO, EN CONTRAVENCIÓN A LO DISPUESTO EN LA LEY FEDERAL DE COMPETENCIA ECONÓMICA Y LAS DISPOSICIONES REGULATORIAS DE LA LFCE, ASÍ COMO EL ARTÍCULO 34, DE LA LAASSP.

13. CUANDO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO NO CUMPLA CON LOS PUNTOS QUE SE EVALÚAN EN LA CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.

14. CUANDO LA AUTORIDAD FACULTADA COMPRUEBE LA PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS ALTERADOS, O APÓCRIFOS.

15. POR UBICARSE EN LOS LÍMITES DE INCUMPLIMIENTO PREVISTOS EN LAS CLÁUSULAS DÉCIMA SEGUNDA Y DÉCIMA TERCERA DEL PRESENTE CONTRATO.

16. CUANDO ALGUNO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MEDICA HOSPITALARIOS Y/O DE HEMODIÁLISIS PRIVADOS NO CERTIFICADO" ADJUDICADO, NO ENTREGUE,EN EL PLAZO NO MAYOR A SEIS MESES CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, COPIA SIMPLE DEL ACUSE DE RECIBO DE LA SOLICITUD DEL TRAMITE DE CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL.

DÉCIMA OCTAVA.- RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.- "EL INSTITUTO", EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 54 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) SI **"EL INSTITUTO"** CONSIDERA QUE "EL PROVEEDOR", HA INCURRIDO EN ALGUNA DE LAS CAUSALES DE RESCISIÓN QUE SE CONSIGNAN EN LA CLÁUSULA QUE ANTECEDE, LO HARÁ SABER A "EL PROVEEDOR", DE FORMA INDUBITABLE POR ESCRITO, A EFECTO DE QUE ÉSTE EXPONGA LO QUE A SU DERECHO CONVENGA Y APORTE, EN SU CASO, LAS PRUEBAS QUE ESTIME PERTINENTES, EN UN TÉRMINO DE 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES, A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE LA COMUNICACIÓN DE REFERENCIA.

B) TRANSCURRIDO EL TÉRMINO A QUE SE REFIERE EL INCISO ANTERIOR, SE RESOLVERÁ CONSIDERANDO LOS ARGUMENTOS Y PRUEBAS QUE HUBIERE HECHO VALER.

C) LA DETERMINACIÓN DE DAR O NO POR RESCINDIDO ADMINISTRATIVAMENTE EL PRESENTE CONTRATO, DEBERÁ SER DEBIDAMENTE FUNDADA, MOTIVADA Y COMUNICADA POR ESCRITO A "EL PROVEEDOR", DENTRO DE LOS 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES, AL VENCIMIENTO DEL PLAZO SEÑALADO EN EL INCISO A) DE ESTA CLÁUSULA.

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

EN CASO DE QUE **"EL INSTITUTO"** , DETERMINE DAR POR RESCINDIDO EL PRESENTE CONTRATO, SE DEBERÁ FORMULAR Y NOTIFICAR UN FINIQUITO DENTRO DE LOS 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SE NOTIFIQUE LA RESCISIÓN, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 99 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EN EL QUE SE HAGAN CONSTAR LOS PAGOS QUE, EN SU CASO, DEBA EFECTUAR **"EL INSTITUTO"** , POR CONCEPTO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR "EL PROVEEDOR", HASTA EL MOMENTO EN QUE SE DETERMINE LA RESCISIÓN ADMINISTRATIVA.

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", PRESTA LOS SERVICIOS, EL PROCEDIMIENTO INICIADO QUEDARÁ SIN EFECTOS, PREVIA ACEPTACIÓN Y VERIFICACIÓN DE **"EL INSTITUTO"**, POR ESCRITO, DE QUE CONTINÚA VIGENTE LA NECESIDAD DE CONTAR CON LOS SERVICIOS Y APLICANDO, EN SU CASO, LAS PENAS CONVENCIONALES CORRESPONDIENTES.

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

DE NO DARSE POR RESCINDIDO EL PRESENTE CONTRATO, **"EL INSTITUTO"**, ESTABLECERÁ DE CONFORMIDAD CON "EL PROVEEDOR", UN NUEVO PLAZO PARA EL CUMPLIMIENTO DE AQUELLAS OBLIGACIONES QUE SE HUBIESEN DEJADO DE CUMPLIR, A EFECTO DE QUE "EL PROVEEDOR", SUBSANE EL INCUMPLIMIENTO QUE HUBIERE MOTIVADO EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN. LO ANTERIOR, SE LLEVARÁ A CABO A TRAVÉS DE UN CONVENIO MODIFICATORIO EN EL QUE SE ATENDERÁ A LAS CONDICIONES PREVISTAS EN LOS DOS ÚLTIMOS PÁRRAFOS DEL ARTÍCULO 52 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

DÉCIMA NOVENA.- RELACIÓN LABORAL.- "LAS PARTES" CONVIENEN EN QUE **"EL INSTITUTO"**, NO ADQUIERE NINGUNA OBLIGACIÓN DE CARÁCTER LABORAL PARA CON "EL PROVEEDOR", NI PARA CON LOS TRABAJADORES QUE EL MISMO CONTRATE PARA LA REALIZACIÓN DEL OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, TODA VEZ QUE DICHO PERSONAL DEPENDE EXCLUSIVAMENTE DE "EL PROVEEDOR".

POR LO ANTERIOR, NO SE LE CONSIDERARÁ A **"EL INSTITUTO"** COMO PATRÓN, NI AÚN SUBSTITUTO, Y "EL PROVEEDOR", EXPRESAMENTE LO EXIME DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD DE CARÁCTER CIVIL, FISCAL, DE SEGURIDAD SOCIAL, LABORAL O DE OTRA ESPECIE, QUE EN SU CASO PUDIERA LLEGAR A GENERARSE.

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A LIBERAR A **"EL INSTITUTO"** DE CUALQUIER RECLAMACIÓN DE ÍNDOLE LABORAL O DE SEGURIDAD SOCIAL QUE SEA PRESENTADA POR PARTE DE SUS TRABAJADORES, ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

VIGÉSIMA.- CONFIDENCIALIDAD.- "LAS PARTES" CONVIENEN EN CONSIDERAR COMO CONFIDENCIAL TODOS LOS DATOS, CINTAS MAGNÉTICAS, PROGRAMAS DE CÓMPUTO, DISQUETES O CUALQUIER OTRO MATERIAL QUE CONTENGA INFORMACIÓN JURÍDICA, OPERATIVA, TÉCNICA, FINANCIERA O DE ANÁLISIS, REGISTROS, DOCUMENTOS, ESPECIFICACIONES, PRODUCTOS, INFORMES, DICTÁMENES Y DESARROLLO A QUE TENGA ACCESO O QUE LE SEAN PROPORCIONADOS POR **"EL INSTITUTO"** Y QUE SEAN MARCADOS COMO CONFIDENCIAL.

DE IGUAL FORMA SERÁ CONSIDERADA COMO CONFIDENCIAL AQUELLA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR **"EL INSTITUTO"** PARA LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO QUE PRESTE **"EL PROVEEDOR"** Y SEA PROPIEDAD DE **"EL INSTITUTO"**.

POR LO ANTERIOR, **"EL PROVEEDOR"** RECONOCE QUE QUEDA PROHIBIDA SU DIFUSIÓN TOTAL O PARCIAL EN SU FAVOR O DE TERCEROS AJENOS A LA RELACIÓN CONTRACTUAL, POR CUALQUIER MEDIO, ENTRE OTROS DE MANERA ENUNCIATIVA MÁS NO LIMITATIVA: VÍA ORAL, IMPRESA, ELECTRÓNICA, MAGNÉTICA, Y EN GENERAL POR CUALQUIER OTRO MEDIO.

EN ESTE SENTIDO, ACEPTA QUE LA PROHIBICIÓN SEÑALADA EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, COMPRENDE INCLUSIVE, EN FORMA ENUNCIATIVA, QUE NO SE PODRÁ LLEVAR A CABO LA DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN DE **"EL INSTITUTO"** CON FINES DE LUCRO, COMERCIALES, ACADÉMICOS, EDUCATIVOS O PARA CUALQUIER OTRO AJENO AL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, POR LO QUE **"EL PROVEEDOR"** SE RESPONSABILIZA DEL USO Y CUIDADO DE LA INFORMACIÓN.

POR LO EXPUESTO, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A LO SIGUIENTE:
MANTENER ABSOLUTA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN A LA CUAL TENGA ACCESO, SIENDO RESPONSABLE DE QUE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DEL PERSONAL ASIGNADO PARA EL DESARROLLO Y OPERACIÓN DEL PROYECTO, RESPETARÁ EL MANEJO CORRECTO DE LA INFORMACIÓN.

TODA LA INFORMACIÓN A QUE TENGA ACCESO EL PERSONAL QUE **"EL PROVEEDOR"** DESIGNE PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO, ES CONSIDERADA DE CARÁCTER CONFIDENCIAL, POR LO QUE **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ GARANTIZAR QUE POR NINGÚN MOTIVO SE VIOLE NINGUNO DE LOS SIGUIENTES ACUERDOS:
LA INFORMACIÓN DE **"EL INSTITUTO"** Y A LA CUAL TENGA ACCESO EL PERSONAL DE **"EL PROVEEDOR"** NO DEBERÁ SER COPIADA O RESPALDADA EN NINGUNO DE LOS EQUIPOS DEL PERSONAL DE **"EL PROVEEDOR"** SIN AUTORIZACIÓN PREVIA DEL JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.

EL ACCESO A LA INFORMACIÓN DE **"EL INSTITUTO"** SÓLO PODRÁ SER POR PERSONAL AUTORIZADO DE LA MISMA.
DE NO CUMPLIR CON ALGUNO DE ESTAS ESTIPULACIONES, SE CONSIDERARÁ COMO UNA FALTA AL ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD.
CUALQUIER PERSONA QUE TUVIERE ACCESO A DICHA INFORMACIÓN DEBERÁ SER ADVERTIDA DE LO CONVENIDO EN ESTE CONTRATO, COMPROMETIÉNDOSE A OBSERVAR Y CUMPLIR LO ESTIPULADO EN ESTA CLAUSULA.

"LAS PARTES" CONVIENEN EN QUE NO SERÁ CONSIDERADA COMO SUJETA A LAS OBLIGACIONES DE CONFIDENCIALIDAD LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN O INFORMACIÓN:
AQUELLA QUE SEA CONOCIDA PÚBLICAMENTE.
LA QUE HAYA SIDO PUESTA A DISPOSICIÓN DE "LAS PARTES" POR UN TERCERO, ANTES DE LA FECHA DE CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO EN FORMA CONFIDENCIAL.

LA QUE HAYA SIDO DESARROLLADA INDEPENDIENTEMENTE O ADQUIRIDA POR CUALQUIERA DE "LAS PARTES" SIN VIOLAR LAS ESTIPULACIONES DEL PRESENTE CONTRATO O LA QUE GENERE O DESARROLLE **"EL PROVEEDOR"** EN SUS CENTROS DE DESARROLLO.

AQUELLA CUYA REVELACIÓN HAYA SIDO APROBADA PREVIAMENTE POR ESCRITO.
LA QUE DE ACUERDO A LA LEY U ORDEN JUDICIAL O ADMINISTRATIVA, DEBA SER SUMINISTRADA A TERCERAS PERSONAS.
EL USO DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL NO OTORGARA A NINGUNA DE "LAS PARTES" LA TITULARIDAD O DERECHOS DE AUTOR DE LA OTRA.

"EL PROVEEDOR" RESPONDERÁ A NOMBRE PROPIO ANTE TODAS LAS AUTORIDADES QUE LE REQUIERAN E INDEMNIZARÁ A **"EL INSTITUTO"** POR LA DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN, CON MOTIVO DE LA VIOLACIÓN A LA OBLIGACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD ESTABLECIDA EN LA PRESENTE CLÁUSULA, CON INDEPENDENCIA DE LAS RESPONSABILIDADES DE CARÁCTER CIVIL, PENAL O DE OTRA ÍNDOLE, HUBIERE INCURRIDO POR DICHA SITUACIÓN.

VIGÉSIMA PRIMERA.- MODIFICACIONES.- DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 52 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 91 DE SU REGLAMENTO, **"EL INSTITUTO"** PODRÁ CELEBRAR POR ESCRITO CONVENIO MODIFICATORIO, AL PRESENTE CONTRATO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL MISMO. PARA TAL EFECTO, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A ENTREGAR, EN SU CASO, LA MODIFICACIÓN

DE LA GARANTÍA, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 103 FRACCIÓN II DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- PRÓRROGAS: POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR, O POR CAUSAS ATRIBUIBLES AL **"EL INSTITUTO"**, SE PODRÁ MODIFICAR EL CONTRATO LA FECHA O PLAZO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. EN ESTE SUPUESTO DEBERÁ FORMALIZARSE CONVENIO MODIFICATORIO RESPECTIVO, NO PROCEDIENDO LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO. TRATÁNDOSE DE CAUSAS IMPUTABLES A "EL INSTITUTO, NO SE REQUERIRÁ DE LA SOLICITUD DE "EL PROVEEDOR".

VIGÉSIMA TERCERA.- PROPIEDAD INTELECTUAL.- LA INFORMACIÓN, LOS PROGRAMAS DE CÓMPUTO, LAS BASES DE DATOS Y LOS ARCHIVOS GENERADOS EN LA OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS, SERÁN PROPIEDAD DE **"EL INSTITUTO"** , LOS CUALES SE CONSERVARÁN EN EL ÁREA SOLICITANTE DONDE SE PRESTÓ EL SERVICIO Y SÓLO PODRÁN SER UTILIZADOS POR UN TERCERO, CON EL CONSENTIMIENTO EXPRESO DE **"EL INSTITUTO"** , Y BAJO LAS DISPOSICIONES DE LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES Y DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL.

VIGÉSIMA CUARTA.- CONCILIACIÓN.- EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, **"EL PROVEEDOR"** O **"EL INSTITUTO"** PODRÁN PRESENTAR ANTE EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL DE **"EL INSTITUTO"** SOLICITUD DE CONCILIACIÓN POR DESAVENENCIAS, DERIVADAS DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, CONFORME A LO DISPUESTO POR LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y SU REGLAMENTO.

LA SOLICITUD 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 EL MONTO DEL CONTRATO, SEÑALANDO, EN SU CASO, SOBRE LA EXISTENCIA DE CONVENIOS MODIFICATORIOS, DEBIENDO ADJUNTAR COPIA DE LOS INSTRUMENTOS CONSENSUALES DEBIDAMENTE SUSCRITOS.

VIGÉSIMA QUINTA.-RELACIÓN DE ANEXOS.- LOS ANEXOS QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN SON RUBRICADOS DE CONFORMIDAD POR "LAS PARTES" Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE CONTRATO, COMO SI A LA LETRA SE INSERTAS EN:

ANEXO 1 (UNO)	**"CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO, ANEXO TECNICO, TERMINOS Y CONDICIONES Y ANEXOS HEMODIÁLISIS SUBROGADA"**
ANEXO 2 (DOS)	**"PROPUESTA TÉCNICA, PROPUESTA ECONÓMICA (PRECIOS UNITARIOS)"**
ANEXO 3 (TRES)	**"FORMATO PARA POLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO"**

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

PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN.- EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, **"EL PROVEEDOR"** O **"EL INSTITUTO"** PODRÁN PRESENTAR ANTE EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN **"EL INSTITUTO"** SOLICITUD DE CONCILIACIÓN POR DESAVENENCIAS, DERIVADAS DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, CONFORME A LO DISPUESTO POR LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y SU REGLAMENTO.

LA SOLICITUD 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 EL MONTO DEL CONTRATO, SEÑALANDO, EN SU CASO, SOBRE LA EXISTENCIA DE CONVENIOS MODIFICATORIOS, DEBIENDO ADJUNTAR COPIA DE LOS INSTRUMENTOS CONSENSUALES DEBIDAMENTE SUSCRITOS."

VIGÉSIMA SEPTIMA.- JURISDICCIÓN.- PARA LA INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, ASÍ COMO PARA TODO AQUELLO QUE NO ESTÉ EXPRESAMENTE ESTIPULADO EN EL MISMO, LAS PARTES SE

SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES FEDERALES COMPETENTES DE LA CIUDAD DE XALAPA, VERACRUZ, RENUNCIANDO A CUALQUIER OTRO FUERO PRESENTE O FUTURO QUE POR RAZÓN DE SU DOMICILIO LES PUDIERA CORRESPONDER.

PREVIA LECTURA Y DEBIDAMENTE ENTERADAS LAS PARTES DEL CONTENIDO, ALCANCE Y FUERZA LEGAL DEL PRESENTE CONTRATO, EN VIRTUD DE QUE SE AJUSTA A LA EXPRESIÓN DE SU LIBRE VOLUNTAD Y QUE SU CONSENTIMIENTO NO SE ENCUENTRA AFECTADO POR DOLO, ERROR, MALA FE, NI OTROS VICIOS DE LA VOLUNTAD, LO FIRMAN Y RATIFICAN EN TODAS SUS PARTES, POR SEPTUPLICADO, EN LA CIUDAD DE XALAPA VERACRUZ, EL **31 DE ENERO DE 2022**, QUEDANDO UN EJEMPLAR EN PODER DE **"EL PROVEEDOR"** Y LOS RESTANTES EN PODER DE **"EL INSTITUTO"**.

"EL INSTITUTO"
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

"EL PROVEEDOR"
LOGISTICA MARVIL, S.A. DE C.V.

DRA. MARÍA DE LOURDES CARRANZA BERNAL
TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE

C. JOSE ARTURO MARABOTO MILLAN
REPRESENTANTE LEGAL

"EL INSTITUTO"

POR EL ÁREA CONTRATANTE

LIC. ANA LAURA PUIG LAGUNES
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

POR EL ÁREA REQUIRENTE Y ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

DRA. INGRID ZARAGOZA RUIZ
TITULAR DE LA JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

"EL INSTITUTO"

POR EL ÁREA TECNICA

L.A.E. CARLOS ALBERTO NAVARRETE SÁNCHEZ
EN REPRESENTACION DE LA JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

POR EL ÁREA TECNICA

ING. CARLOS MANUEL MORALES MARTÍNEZ
JEFE DE LA OFICINA DE CONSERVACIÓN

POR EL ÁREA TECNICA Y ADMINISTRADORA

L.I. OBDULIA ARACELI VELASCO ARREGUIN
ENCARGADA DE LA COORDINACION DE INFORMATICA

ADMINISTRA ESTE CONTRATO

ING. RAFAEL ZARATE PÉREZ
TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

ADMINISTRA ESTE CONTRATO

DR. OSCAR BAIZABAL RAMIREZ
DIRECTOR MEDICO DEL HGZ 11

ANEXO 1 (UNO)

"CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO, ANEXO TÉCNICO, TERMINOS Y CONDICIONES Y ANEXOS HEMODIÁLISIS SUBROGADA"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

SOLICITUD: 0000017421 - 2022

Dependencia Solicitante: D0031 Delegación Veracruz Norte
SEI Servicios Integrales
31020020 M OFNAS. ADMINISTRATIVAS

Descripción:

Servicio: Hemodiálisis Extramuros

Fecha Impresión: 03/02/2022 Fecha Validación: 03/02/2022

	Importe	Cuenta	Partida presupuestaria
Total Comprometido (en pesos):	$ 7,719,910.20	42061604	33901 Subcontratación de servicios con terceros

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos)

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	3,000.0	4,719.9	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-Millenium, por lo que el monto señalado se encuentra comprometido para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios previo cumplimiento del marco normativo vigente, siendo responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos, lo anterior con fundamento en los artículos 35 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 25 y 45 fracción III de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 24 y 46 fracción III de la Ley de Obras 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 :
SIETE MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS 20/100 MN $ 7,719,910.20

LUCIO SANCHEZ AGUILAR
Autorizó
TITULAR DEL DEPTO DE ADQ BIENES Y CONTRATACION SERVS

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

ANEXO 2 (DOS)

SESIONES PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIALISIS SUBROGADA

H.G.Z. N° 11 XALAPA, VER.

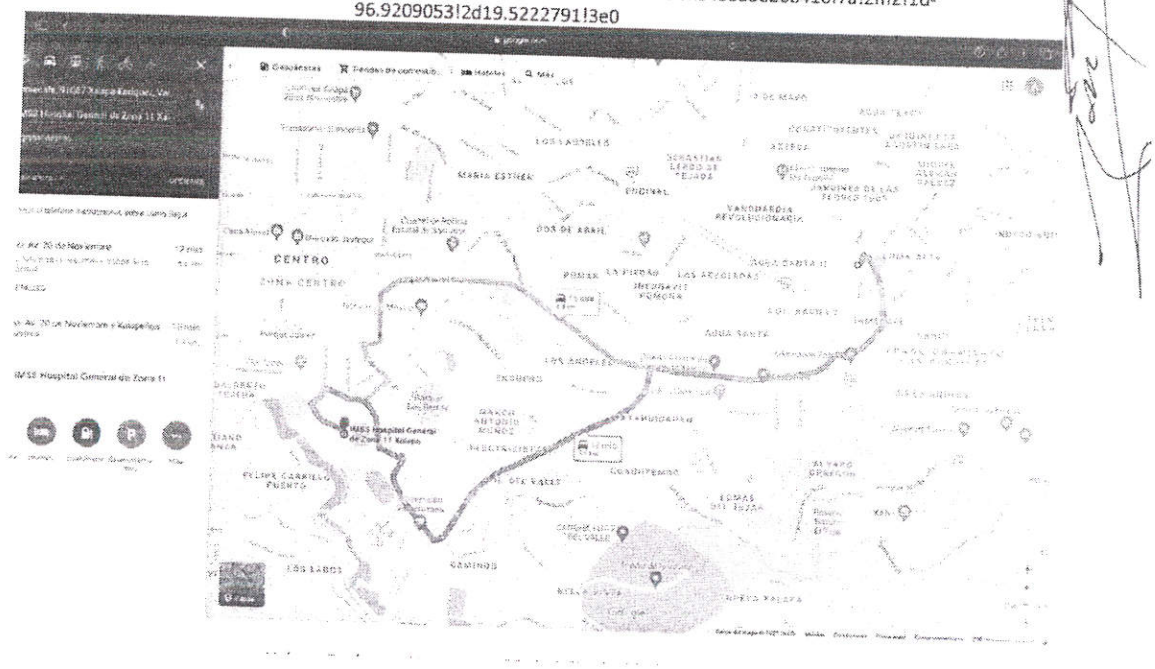
PRESTADOR DEL SERVICIO: LOGÍSTICA MÁRVIL, S.A. DE C.V.

PARTIDA	PRECIO UNITARIO SIN IVA	N° DE SESIONES		IMPORTES SIN IVA	
		MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO
1	$1,367.00	738	1,845	$1,008,846.00	$2,522,115.00
			IVA 16%	$161,415.36	$403,538.40
			TOTAL	$1,170,261.36	$2,925,653.40

UBICACIÓN DEL LUGAR DONDE SE PRESTARÁ EL SERVICIO:

Privada de Tapachula 1, Colonia Badillo, C.P. 91190, Xalapa, Veracruz

https://www.google.com/maps/dir/19.5304567,-96.8971042/IMSS+Hospital+General+de+Zona+11+Xalapa,+Nicolás+Bravo,+Zona+Centro,+Centro,+91000+Xalapa-Enr%C3%ADquez,+Ver./@19.5265969,-96.9132673,15.6z/data=!4m9!4m8!1m0!1m5!1m1!1s0x85db2df870d20371:0x3453a3e268416f7a!2m2!1d-96.9209053!2d19.5222791!3e0



DOMICILIO EN DONDE PRESTARA EL SERVICIO EL PROVEEDOR:
PRIVADA DE TAPACHULA NO. 1 LOCAL C, COLONIA BADILLO, C.P. 91190, XALAPA, VER.

LOGISTICA MARVIL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO TRATADOS PRESENCIAL
No. AA-050GYR014-E59-2022

Vivitam

XALAPA ENRÍQUEZ, VERACRUZ, A 31 DE ENERO DEL 2022.

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

Me refiero al procedimiento de **Adjudicación directa internacional bajo la cobertura de los Tratados Presencial No. AA-050GYR014-E59-2022. para la contratación del Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada, para la Unidades Médicas H.G.Z. N° 11, Xalapa, Ver., H.G.Z. No 28, Martínez de la Torre, Ver., y UMAA 242, Tejería, Ver.,** en el que mi representada, la empresa LOGISTICA MARVIL, S.A. DE C.V., participa a través de la presente propuesta.

José Arturo Maraboto Millán, en mi carácter de Representante Legal, de la empresa denominada LOGÍSTICA MARVIL S.A. DE C.V. manifiesto bajo protesta de decir verdad, estar de acuerdo en caso de que mi representada sea adjudicada para la partida 101 HGZ 11 Xalapa, en llevar a cabo el Servicio de Hemodiálisis Subrogada conforme a lo estipulado en la Propuesta Técnica inciso 1) Propuesta Técnica, en apego al Anexo Técnico, Términos y Condiciones, Anexos T0, T1, T2 mismos que se enlistan a continuación:

Anexo T 0 (T-cero)
Oferta Técnica

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: LOGISTICA MARVIL, S.A. DE C.V.

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	**LOGISTICA MARVIL SA DE CV**
Domicilio:	**PRIVADA DE TAPACHULA 1 , COLONIA BADILLO**
	C.P.:91190
	Teléfono: 2288188356 **Ext:**
Municipio/Delegación:	**XALAPA** **Estado:** **VERACRUZ**
Horario de Atención: 07:00 A 21:00	**HRS LUNES A DOMINGO**

Nombre Médico Nefrólogo:	JUAN MANUEL ARDAVIN ITUARTE
Número de Cédula Profesional	09184612

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	**Total m²**	**Se ubica dentro de un Hospital**	
a)Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	273	Si	No X
	Máquinas de Hemodiálisis		
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	**Total**	**Sero positivo**	**Sero negativo**

LOGÍSTICA MARVIL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO TRATADOS PRESENCIAL
No. AA-050GYR014-E59-2022

Vivitam

	35	2	33

Equipamiento	Marca (s):	Modelo (s):
Máquina de Hemodiálisis	NIPRO	DIAMAX
Sistema de tratamiento de agua	EFILPRO	ROSCV
Equipo de reprocesamiento automático de dializadores (en caso de usarlo)	NO SE OFERTA	NO SE OFERTA

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento)	No Certificado
CERTIFICADO VIGENCIA 3 AÑOS EXTENSION 2 AÑOS	CERTIFICADO 3223, EXTENSION 3245

ATENTAMENTE
Protesto lo necesario

Ing. José Arturo Maraboto Millán
Representante Legal
Administrador Único
Logística Marvil 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

Otros Servicios	Si	No
El área de tratamiento es considerada como semi-restringida (zona gris)	X	
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".	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/UMAE	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones mínimo por máquina
VERACRUZ NORTE	HGZ11	XALAPA	5	1,845	35
			Total:	1,845	35

LOGÍSTICA MARVIL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO TRATADOS
PRESENCIAL
No. AA-050GYR014-E59-2022

Vivitam

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		173009556X0260 CIS-OC-160617
Licencia Sanitaria			

Responsable Sanitario	Nombre	Número de Folio
De la Unidad de Hemodiálisis	**JUAN MANUEL ARDAVIN ITUARTE**	**173009556X0260 CIS-OC-160617**

Fecha: : 31 de enero del 2022.

Nombre y cargo del médico responsable de la Unidad de Hemodialisis:
DR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA JUAN MANUEL ARDAVIN ITUARTE, RESPONSABLE SANITARIO
DR. ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA LUIS FRANCISCO PANIAGUA LOPEZ, TURNO MATUTINO
DR. ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA. RAMIRO HERNANDEZ AGUIRRE, TURNO VESPERTINO

ATENTAMENTE
Protesto lo necesario

Ing. José Arturo Maraboto Millán
Representante Legal
Administrador Único
Logística Marvil S.A. de C.V.

DESCRIPCION DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL EQUIPO MEDICO E INSUMOS PARA REALIZAR LOS TRATAMIENTOS DE HEMODIALISIS

A)ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MEDICO E INSUMOS PARA HEMODIALISIS

LOGISTICA MARVIL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO TRATADOS PRESENCIAL
No. AA-050GYR014-E59-2022

Vivitam

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
	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.	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. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 1. PROPOSITO DE ESTA MÁQUINA Y CONTRAINDICACIÓN. SUBINDICE 1.1 PROPOSITO ENTENDIDO DE ESTA MÁQUINA Hoja 1-1 FABRICANTE: YAC ELEX CO LTD MARCA: NIPRO MODELO: DIAMAX Registro Sanitario: 0754E2008 SSA
1	Máquina de hemodiálisis con tecnología basada en microprocesadores.	Máquina de hemodiálisis con tecnología basada en microprocesadores. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7. Especificaciones. SUBINDICE 26 Hoja 7-1
2	Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo.	Con capacidad de administración de datos a través de un sistema de cómputo. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 9, Configuración del panel de operación SUBINDICE 9.6. Nombres y funciones de la sección de la fuente de energía. TABLA Numeral 161. Hoja 9-5 CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Funciones.

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
3	Que trabaje con bicarbonato en polvo, cartucho o en solución (para uso no parenteraf).	Que trabaje con bicarbonato en polvo (para uso no parenteral) MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7. ESPECIFICACIONES SUBINDICE 7.1 Funciones principales de la máquina Hoja 7-2 Concentrado Bicarbonato en polvo
4	Con control de parámetros de:	Con control de parámetros de:
4.1	Temperatura del líquido dializante dentro del rango de 35 a 38 grados centígrados.	Temperatura del líquido dializante dentro del rango de 30 a 40 grados centigrados. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7. ESPECIFICACIONES SUBINDICE 7.9.8 Temperatura del Dializado. Hoja 7-7 TABLA. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. Temperatura de dializado.
4.2	Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min o mayor.	Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min. MANUAL DE OPERACION DIAMAX. CAPITULO 7. ESPECIFICACIONES SUBINDICE 7.9.9. Velocidad de Flujo de Dializado Hoja 7-7 TABLA CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Flujo de dializado. Flujo del líquido dializante dentro de los rangos 300, 500 y 800 ml/min
4.3	Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 500 ml/min.	Flujo de sangre dentro del rango de 15 ml/min a 600 ml/min. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7. Especificaciones.

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		SUBINDICE 7.10.4. Bomba de sangre Hoja 7-9 TABLA
4.4	Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango de 28 a 40 mEq/l o 28 a 40 mmol/l o 2.4 a 4 ms/cm.	Nivel de bicarbonato programable (parcial o perfil de bicarbonato) durante el proceso de hemodiálisis dentro del rango de 2.4 a 4.5 ms/cm. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7. Especificaciones. SUBINDICE 7.9.7. Diálisis de Bicarbonato Hoja 7-6 TABLA Entre 2 a 8 mS/cm
4.5	Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 130 a 150 mEq/l 130 a 150 mmol/l o 12.8 a 15.7 ms/cm.	Nivel de sodio programable durante el proceso de la hemodiálisis dentro del rango de 120 a 160 mEq/l o 12.0 a 16.0 ms/cm. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7. Especificaciones. SUBINDICE 7.9.7. Diálisis de Bicarbonato Hoja 7-6 TABLA
4.6	Sistema de control de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de 0.0 a 3 l/h. o de 0.0 a 3 kg/h.	Sistema de contol de la ultrafiltración con tasa dentro del rango de 0.0 a 5 l/h. o de 0.0 a 5 kg/h. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7. Especificaciones SUBINDICE 7.9.4. Ultrafiltración. Hoja 7-5 TABLA CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Control de ultrafiltración
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 a 9.99 ml/h en incrementos de 0.1 ml/h.	Sistema integrado de infusión para anticoagulación (bomba de heparina de 0.1 ml/h a 10 ml/h). Con un flujo de infusión dentro del rango de 0.1 a 10 ml/h en incrementos de 0.1 ml/h. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7. Especificaciones.

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		SUBINDICE 7.10.5 Bomba de Heparina Hoja7-9 TABLA CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Bomba de heparina. Sistema Integrado de Infusión anticoagulación (bomba de heparina de 0.1 ml/h a 10 ml/h). Con flujo de infusión dentro del rango de0.1 a 9.99ml/h en incrementos de 0.1ml/h.
5	Que cuente dentro del sistema con alarmas criticas:	Que cuente dentro del sistema con alarmas criticas:
5.1	Presión arterial no invasiva.	Presión arterial no invasiva. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 17. Monitor de Presión Sanguínea No Invasiva (Opción) SUBINDICE 17.5 ALARMAS. Hoja 9 TABLA. ALARMAS No.0300 LIMITE SUPERIOR SISTOLICO ALARMAS No.0301 LIMITE INFERIOR SISTOLICO. ALARMAS No.0302 LIMITE SUPERIOR DIASTOLICO ALARMAS No.0303 LIMITE INFERIOR DIASTOLICO. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
5.2	Detector de aire.	Detector de aire. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10. Activación de Alarmas y su método de reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-21 TABLA ALARMAS 0100 BURBUJA DETECTADA EN LA LINEA

LOGISTICA MARVIL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO TRATADOS PRESENCIAL
No. AA-050GYR014-E59-2022

Vivitam

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales
5.3	Detector de fugas sanguíneas.	Detector de fugas sanguíneas. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10. Activación de Alarmas y su método de reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-22 TABLA ALARMAS 0110 FUGA DE SANGRE DETECTADA. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
6	Pantalla LCD o plasma o tecnología superior integrada a la máquina.	Pantalla o Monitor LCD a Color de 12 Pulgadas integrada a la máquina. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 9 CONFIGURACIÓN DEL PANEL DE OPERACIÓN. SUBINDICE 9.2. Nombres y funciones del panel de operación Hoja 9-2 TABLA Numeral 18 Numeral 30 CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Funciones. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 3. PANTALLA LCD DE 12 PULGADAS CON PANEL TÁCTIL.
7	Con capacidad de ingresar al menos tres tipos de perfiles de sodio.	Con seis perfiles prediseñados de sodio total. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7. Especificaciones. SUBINDICE 7.13. Especificaciones de Software. Hoja 7-13. PUNTO (3) Perfiles INCISO (B) Perfil A MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 14. Funcionamiento de la Maquina con Paciente.

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		PUNTO 14.17. Perfiles de la maquina DIAMAX. SUBINDICE 14.17.1 Perfiles de Sodio y Bicarbonato. Hoja 14-38 CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 3. PERFILES PROGRAMABLES. Con capacidad de ingresar al menos tres tipos de perfiles de sodio
8	Con despliegue en pantalla de:	Con despliegue en pantalla de: MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal Hoja 12-3
8.1	Presión arterial del circuito.	Presión arterial del circuito. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal Hoja 12-3 TABLA Numeral 1 Numeral 2
8.2	Presión venosa del circuito.	Presión venosa del circuito. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal. Hoja 12-3 TABLA Numeral 1 Numeral 2
8.3	Presión transmembrana.	Presión transmembrana. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal. Hoja 12-3

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

LOGISTICA MARVIL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO TRATADOS PRESENCIAL
No. AA-050GYR014-E59-2022

Vivitam

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		TABLA Numeral 2
8.4	Flujo de líquido dializante.	Flujo de líquido dializante. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal. Hoja 12-3 TABLA Numeral 2
8.5	Flujo de sangre.	Flujo de sangre. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal. Hoja 12-3 TABLA Numeral 5
8.6	Tasa de infusión de heparina.	Tasa de infusión de heparina. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal. Hoja 12-3 TABLA Numeral 5
8.7	Tasa de ultrafiltración.	Tasa de ultrafiltración. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal. Hoja 12-3 TABLA Numeral 6
8.8	Conductividad del dializante.	Conductividad del dializante. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal. Hoja 12-3 TABLA Numeral 2
8.9	Volumen de sangre procesada.	Volumen de sangre procesada. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA.

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal. Hoja 12-3 TABLA Numeral 2
8.10	Temperatura del líquido dializante.	Temperatura del líquido dializante. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal. Hoja 12-3 TABLA Numeral 2
8.11	Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardiaca.	Presión arterial no invasiva del paciente (sistólica y diastólica), frecuencia cardiaca. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal. Hoja 12-3 TABLA Numeral 2
8.12	Tiempo transcurrido o restante de diálisis.	Tiempo transcurrido o restante de diálisis. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal. Hoja 12-3 TABLA Numeral 2
8.13	Volumen de ultrafiltración conseguido.	Volumen de ultrafiltración conseguido. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 12 OPERACIÓN DE LA MAQUINA. SUBINDICE 12.2. Configuración de la pantalla principal. Hoja 12-3 TABLA Numeral 6
9	Con sistema de alarmas audibles y visibles de:	Con sistema de alarmas audibles y visibles de:
9.1	Presión arterial del circuito.	Presión arterial del circuito. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información. Hoja 10-17. ALARMAS 0072 LIMITE SUPERIOR DE PRESION ARTERIAL PG4a. 0073 LIMITE INFERIOR DE PRESION ARTERIAL PG4a. 0074 MAXIMA PRESION ARTERIAL PG4a. 0075 MINIMA PRESION ARTERIAL PG4a.

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

LOGÍSTICA MARVIL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO TRATADOS PRESENCIAL
No. AA-050GYR014-E59-2022

Vivitam

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.2	Presión venosa del circuito.	Presión venosa del circuito. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información. Hoja 10-19 ALARMAS 0080 LIMITE SUPERIOR DE PRESION VENOSA (PG5) 0081 LIMITE INFERIOR DE PRESION VENOSA (PG5) 0082 MAXIMA PRESION VENOSA (PG5) 0083 MINIMA PRESION VENOSA (PG5) CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.3	Presión transmembrana.	Presión transmembrana. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información. Hoja 10-26 ALARMAS 0150 LIMITE SUPERIOR DE PRESION TRANSMEMBRANA. 0151 LIMITE INFERIOR DE PRESION TRANSMEMBRANA. CATALOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.4	Flujo del líquido dializante.	Flujo del líquido dializante. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-24 ALARMAS 0123 FALLA DE SENSOR DE FLUJO 2 (DIALIZADO) 0124 TIEMPO EXCEDIDO EN SENSOR DE FLUJO 2 (DIALIZADO).

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

LOGÍSTICA MARVIL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO TRATADOS PRESENCIAL
No. AA-050GYR014-E59-2022

Vivitam

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		0125 TIEMPO EXCEDIDO EN SENSOR DE FLUJO 2 (DIALIZADO). CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.5	Flujo de sangre.	Flujo de sangre. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información. Hoja 10-29 ALARMAS 0210 FALLA DE BOMBA DE SANGRE ARTERIAL. 0211 PROBLEMA EN BOMBA DE SANGRE ARTERIAL. 0212 BOMBA DE SANGRE ARTERIAL DETENIDA. Hoja 10-30 ALARMA 0213 BOMBA DE SANGRE ARTERIAL DETENIDA.
9.6	Ultrafiltración.	Ultrafiltración. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información. Hoja 10-25 ALARMAS 0140 FALLA DE TASA DE UF 0141 FALLA EN BOMBA DE UF 0142 LIMITE SUPERIOR DE TASA DE UF
9.7	Conductividad.	Conductividad. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10 Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información. Hoja 10-13. ALARMAS 0040 FALLA DE DIFERENCIAL DE CONDUCTIVIDAD CD2-CD4 0041 FALLA DIFERENCIAL DE CONDUCTIVIDAD CD1-CD3 0042 LIMITE SUPERIOR DE CONDUCTIVIDAD AG+B. 0043 LIMITE INFERIOR DE CONDUCTIVIDAD AG+B. Hoja 10-14

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

LOGISTICA MARVIL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO TRATADOS PRESENCIAL
No. AA-050GYR014-E59-2022

Vivitam

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		ALARMAS 0044 FALLA EN EL CONTROL DE CONDUCTIVIDAD AG+B. 0045 FALLA DIFERENCIAL DE SOLUCION B. 0046 LIMITE SUPERIOR DE CONDUCTIVIDAD TOTAL. 0047 LIMITE INFERIOR DE CONDUCTIVIDAD TOTAL Hoja 10-15 ALARMAS 0048 FALLA DE CONTROL DE CONDUCTIVIDAD TOTAL. 0049 FALLA DIFERENCIAL TOTAL DE SOLUCION. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.8	Temperatura del líquido dializante.	Temperatura del líquido dializante. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su metodo de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-12 ALARMAS 0030 TEMPERATURA DE DIALIZADO EXCEDIDA. 0031 LIMITE SUPERIOR DE TEMPERATURA DE DIALIZADO. 0032 LIMITE INFERIOR DE TEMPERATURA DEL DIALIZADO. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.9	Detector de fugas sanguíneas.	Detector de fugas sanguíneas. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-22, ALARMA 0110 FUGA DE SANGRE DETECTADA. CATÁLOGO DIAMAX.

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.10	Detector de aire	Detector de aire. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-21. ALARMA 0100 BURBUJA DETECTADA EN LA LINEA. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.11	Falla en el suministro de agua.	Falla en el suministro de agua. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-32 ALARMA 0840-0842 FALLA EN PRUEBA DE PRESION DE ENTRADA DE AGUA PG1 Y PG3. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.12	Falla en el suministro de energía eléctrica.	Falla en el suministro de energía eléctrica. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 10, Activación de Alarmas y su método de Reseteo. SUBINDICE 10.5 Números para alarmas e información Hoja 10-7. ALARMAS 0002 FALLA DE ALIMENTACION ELECTRICA. 0003 FALLA EN LA UNIDAD ELECTRICA. CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
9.13	Presión arterial no invasiva.	Presión arterial no invasiva.

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 17. Monitor de Presión Sanguinea No Invasiva (Opción) SUBINDICE 17.5 ALARMAS. Hoja 9 TABLA. ALARMAS No.0300 LIMITE SUPERIOR SISTOLICO. No.0301 LIMITE INFERIOR SISTOLICO. No.0302 LIMITE SUPERIOR DIASTOLICO No.0303 LIMITE INFERIOR DIASTOLICO. CATÀLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÈCNICAS: Sistemas de seguridad con alarmas audibles y visuales.
10	Con sistema automatico para desinfección química.	Con sistema automático para desinfección química. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7. Especificaciones. SUBINDICE 7.11. Lavados y desinfecciones Hoja 7-11 CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 3. MODOS DE LAVADO.
11	Con sistema automático para remoción de sales y/o con sistema automático de desinfección térmica.	Con sistema automático para remoción de sales y/o con sistema automático de desinfección térmica. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7. Especificaciones. SUBINDICE 7.11. Lavados y desinfecciones Hoja 7-11 CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 3. MODOS DE LAVADO.
12	Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodable, con sistema de frenos.	Gabinete con las siguientes características: superficies de material lavable, con base rodable, con sistema de frenos. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 8. Configuración de la Maquina

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		SUBINDICE 8.2. Nombres y funciones de los componentes de la máquina, Hoja 8-2 TABLA Numeral 2 Numeral 3
13	Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica.	Capacidad para guardar la información del tratamiento en caso de falla de energía eléctrica. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 7. Especificaciones SUBINDICE 7.1 Funciones principales de la máquina Hoja 7-2 CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Funciones.
14	Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica.	Con capacidad para realizar el retorno sanguíneo en forma manual en caso de falla eléctrica. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX CAPITULO 7. Especificaciones. SUBINDICE 7.1 Funciones principales de la máquina Hoja 7-2 CATÁLOGO DIAMAX. Hoja 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: Funciones.
Accesorios	Las unidades médicas los seleccionaran de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo de la máquina.	
Consumibles	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).	Ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la máquina con variabilidad en concentración de Potasio de 0 o 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L. Pág. 2 Catálogo AQUA MEDICA Modelos: Aquacid-120 (2.0K) y Aquacid-220 (0K) Registros Sanitarios: 01988C99 SSA y 01986C99 SSA

LOGÍSTICA MARVIL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL
VERACRUZ NORTE
ADJUDICACIÓN DIRECTA
INTERNACIONAL BAJO TRATADOS
PRESENCIAL
No. AA-050GYR014-E59-2022

Vivitam

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		Bicarbonato de sodio en polvo. Para uso no parenteral; para conductividad de acuerdo a la marca de la máquina; para acido específico, presentación en bolsa que se adecue a la maquina propuesta. Pág 3 Catálogo AQUA MEDICA Marca: Aquamédica Modelo: Quabic-100 (500g) Registro Sanitario: 2543C2016 SSA
	Líneas arterial y venosa con protector de transductor de presión, desechable y adaptable o integrado a las líneas arterial y venosa (neonatal, pediátrica, adulto).	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 Marca: Bellco Modelo: IB0681700/F Registro Sanitario: 1354C2019 SSA Catálogo Líneas de Circulación extracorpórea libres de DEHP, págs. 1 y 3
	Agujas para punción de fístula arterio-venosa.	Cánula para fístula arteriovenosa, para diálisis con cánula de polipropileno y aguja de acero inoxidable conectada en configuración coaxial con válvula antirreflujo integrada, punta con orificios laterales y conectividad de jeringa con adaptador luer lock en el extremo proximal del montaje de cánula. Calibre:15 o 16G Adulto y 16 o 17G con longitudes de 30 mm y 38 mm Catálogo Cánula de seguridad para fístula arteriovenosa Allmed. Pag. 1 y 5. Registro Sanitario: 2603C2016. Catálogo Cánula para fístula Marca: Kendall/ Argyl/Medtronic Modelos: 1530VSVS, 1630VSVS, 1730VSVS Registro sanitario: 0495C2018 SSA
	Filtros para hemodiálisis o hemodialízadores a partir de 0.2 m2 de cualquier material sintético.	FBTM-U Dializador de Fibra Hueca de Triacetato. Nipro FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (celulosa modificada) Referencia: Catálogos FBTM-U ÁREAS EFECTIVAS DE 0.5m2 A 2.1m2 Referencia: Catálogos FBTM-U, página 2 MODELOS: FB-(50U, 70U, 90U, 110U, 130U, 150U, 170U, 190U, 210U) Referencia: Catálogos FBTM-U MARCA:Nipro Referencia: Catálogos FBTM-U

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

LOGISTICA MARVIL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO TRATADOS PRESENCIAL
No. AA-050GYR014-E59-2022

Vivitam

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
		REGISTRO SANITARIO: 0778C2013 SSA Dializador Sintético de Fibra Hueca Nipro ELISIOTM FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (membrana sintética) Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR ÁREAS EFECTIVAS DE 1.1m2 A 2.1m2 Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR MODELOS: ELISIO (11H, 13H, 15H, 17H, 19H, 21H, 110H, 130H, 150H, 170H, 190H, 210H, 110HR, 130HR, 150HR, 170HR, 190HR y 210HR) Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR MARCA: Nipro Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR REGISTRO SANITARIO: 1378C2008 SSA
	Liquido desinfectante y desincrustante según sea el caso.	Liquido desinfectante y desincrustante según sea el caso. Catálogo Aquamedica Pág 4 Aquacetic marca: Aquamedica marca: Aquamedica marca: Aquacid Citracid X-Téril 8
	Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.	
Accesorios opcionales	Monitor Kt/V	Monitor Kt/V MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 14, Funcionamiento de la Maquina con Paciente. SUBINDICE 14.8. Programación Automático del KT/V Hoja 14-27
	Computadora con software de hemodiálisis para obtención y administración de datos,	Computadora con software de hemodiálisis para obtención y administración de datos Referencia: Ficha Técnica HP Página 1 COMPUTADORA DE ESCRITORIO CON IMPRESORA PRODESK 405 G2
	Impresora.	Impresora. Referencia: Ficha Técnica HP Página 9 IMPRESORA HP LaserJet pro 400 M401n (CZ195A)

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

LOGÍSTICA MARVIL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
ADJUDICACION DIRECTA INTERNACIONAL BAJO TRATADOS PRESENCIAL
No. AA-050GYR014-E59-2022

Vivitam

NO	DESCRIPCIÓN	PROPUESTA DEL PROVEEDOR
	Sistema de preparación en línea de bicarbonato.	OPCIONAL - NO SE OFERTA
	Monitor de niveles de hematocrito.	Monitor de niveles de hematocrito MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 14. Funcionamiento de la Maquina con Paciente. SUBINDICE 14.8. Programación Automático del KT/V. Hoja 14-27.
	Monitor en tiempo real de aclaramiento de la urea.	Monitor en tiempo real de aclaramiento de la urea. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 14. Funcionamiento de la Maquina con Paciente. SUBINDICE 14.8. Programación Automático del KT/V Hoja 14-27
	Las unidades médicas los seleccionaran de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	
Refacciones	Según marca y modelo.	Según marca y modelo. MARCA: NIPRO MODELO: DIAMAX
	Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	
Instalación	Corriente Eléctrica de 120V+- 10% o 220V +- 10% /60 HZ, Tierra Física.	Corriente Eléctrica de 120V+- 10% o 220V +- 10% /60 HZ. Tierra Física. MANUAL DE OPERACIÓN DIAMAX. CAPITULO 6. Instalación. SUBINDICE 6.1 Suministro de Energía. Hoja 6-1
Operación	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.
Mantenimiento	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 por el Fabricante.

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

C)CONSUMIBLES PARA HEMODIALISIS DE ADULTO Y PEDIATRICO

LOGÍSTICA MARVIL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
ADJUDICACION DIRECTA INTERNACIONAL BAJO TRATADOS
PRESENCIAL
No. AA-050GYR014-E59-2022

Vivitam

B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES) apegarse al Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico vigente
CLAVE:531.340.0227
NO SE OFERTA.

Xalapa Enríquez, Veracruz a 31 de enero del 2022.
Protesto lo necesario

Ing. José Arturo Maraboto Millán
Representante Legal
Administrador Único
Logística Marvil S.A. de C.V.

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

No	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Filtro para hemodiálisis, o dializadores de membrana sintética y/o celulosa modificada de 0.4 m2 hasta 2.0 m2.	FBTM-U Dializador de Fibra Hueca de Triacetato, Nipro FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (celulosa modificada) Referencia: Catálogos FBTM-U ÁREAS EFECTIVAS DE 0.5m2 A 2.1m2 Referencia: Catálogos FBTM-U MODELOS: FB-(50U, 70U, 90U, 110U, 130U, 150U, 170U, 190U, 210U) Referencia: Catálogos FBTM-U MARCA:Nipro Referencia: Catálogos FBTM-U 1 REGISTRO SANITARIO: 0778C2013 SSA Dializador Sintético de Fibra Hueca Nipro ELISIOTM FILTRO PARA HEMODIÁLISIS, O DIALIZADORES DE POLIETERSULFONA (membrana sintética)

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

LOGISTICA MARVIL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL
VERACRUZ NORTE
ADJUDICACIÓN DIRECTA
INTERNACIONAL BAJO TRATADOS
PRESENCIAL
No. AA-050GYR014-E59-2022

Vivitam

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR ÁREAS EFECTIVAS DE 1.1m2 A 2.1m2 Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR MODELOS: ELISIO (11H, 13H, 15H, 17H, 19H, 21H, 110H, 130H, 150H, 170H, 190H, 210H, 110HR, 130HR, 150HR, 170HR, 190HR y 210HR) Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR MARCA: Nipro Referencia: Catálogos ELISIO-H y ELISIO-HR REGISTRO SANITARIO: 1378C2008 SSA
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.	Juego de líneas arterial y venosa, desechable, estéril, con conectores, con o sin protectores de transductor de presión, compatible con la máquina de hemodiálisis Nipro Diamax, con diferentes volúmenes de cebado para adulto y pediátrico Marca: Bellco Modelo. IB0681700/F Registro Sanitario: 1354C2019 SSA Catálogo Líneas de Circulación extracorpórea libres de DEHP, págs. 1 y 3.
3	Ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la máquina con variabilidad en concentración de Potasio de 0 o 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L.	Ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la máquina con variabilidad en concentración de Potasio de 0 o 2.0 y Calcio de 2.5 o 3.5 mEq/L. Catálogo AQUA MEDICA Modelos: Aquacid-120 (2.0K)y Aquacid-220 (0K) Registros Sanitarios: 01988C99 SSA y 01986C99 SSA
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.	Bicarbonato de sodio en polvo. Para uso no parenteral; para conductividad de acuerdo a la marca de la máquina; para ácido específico, presentación en bolsa que se adecue a la máquina propuesta. Catálogo AQUA MEDICA Marca: Aquamédica Modelo: Quabic-100 (500g) Registro Sanitario: 2543C2016 SSA
5	Cánula para punción de fístula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 adulto y 16 o17 g. pediátrico, y con orificio posterior al bisel; un lumen..	Cánula para fístula arteriovenosa, para diálisis con cánula de polipropileno y aguja de acero inoxidable conectada en configuración coaxial con válvula antirreflujo integrada, punta con orificios laterales y conectividad de jeringa con adaptador luer lock en el extremo proximal del montaje de cánula.

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

LOGÍSTICA MARVIL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO TRATADOS PRESENCIAL
No AA-050GYR014-E59-2022

Vivitam

No	Descripción	Propuesta del proveedor
		Calibre:15 o 16G Adulto y 16 o 17G con longitudes de 30 mm y 38 mm Catálogo Cánula de seguridad para fistula arteriovenosa Allmed. Pag. 1 y 5. Registro Sanitario: 2603C2016. Catálogo Cánula para fistula Marca: Kendall/ Argyl/Medtronic Modelos: 1530VSVS, 1630VSVS, 1730VSVS Registro sanitario: 0495C2018 SSA
6	Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fistula, según corresponda, conteniendo al menos: Material estéril para conexión de catéter: 2 pares de guantes 2 jeringas desechables 8 gasas 1 campo de tela absorbente Material estéril para desconexión de catéter: 1 par de guantes 6 gasas 2 tapones de Luer Lock para catéter con material antiséptico. 1 apósito especial para catéter Material estéril para conexión de fistula: 1 par de guantes 5 gasas 2 campos de tela absorbente Material estéril para desconexión de fistula: 1 par de guantes 6 gasas	Material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter o fistula, según corresponda, conteniendo: Kit para conexión de catéter estéril, contiene: 4 Guantes 2 jeringas desechables 10 gasas de 7.5 x 5 cm 1 campo de tela absorbente de 30 x 40 cm Kit para desconexión de catéter estéril, contiene: 2 guantes 5 gasas de 7.5 x 5 cm. 1 gasa de 10 x 10 cm. 2 tapones luer lock para catéter sin material antiséptico 1 apósito especial para catéter 10 x 14 cm. Fabricado por Equipos Quirúrgicos, S.A. de C.V. Catálogo: Kit para la conexión y desconexión de catéter CC-CD, Presentación 3, Pág. 2. Registros Sanitario: 0530C2011 SSA Material estéril para conexión de fistula: Kit para conexión de fistula estéril, contiene: 2 guantes 5 gasas de 7.5 x 5 cm. 4 campos de tela absorbente de 35 x 40 cm. Kit para desconexión de fistula estéril, contiene: 2 guantes 6 gasas de 7.5 x 5 cm. 2 apósitos circulares Fabricado por Equipos Quirúrgicos, S.A. de C.V. Catálogo: Kit para la conexión y desconexión de fistula FC-FD, Presentación 3, Pág. 2. Registros Sanitario: 0531C2011 SSA

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

D). ACCESOS VASCULARES: CATETERES TEMPORALES,PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLOGOS DE ACUERDO AL CUADRO BASICO DE MATERIAL DE CURACION VIGENTE

LOGÍSTICA MARVIL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO TRATADOS PRESENCIAL
No. AA-050GYR014-E59-2022

Vivitam

Anexo T 2 (T-dos)
D) ACCESOS VASCULARES: CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE.

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Descripción (se describen para presentación de oferta técnica)	
2	060.345.0149 Para hemodiálisis, pediátrico. Inserción en subclavia, yugular o femoral, doble lumen. Contiene: Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 8 a 10 fr, longitud 130 a 150 mm, con obturador, un dilatador y extensiones curvas. Tipo: Mahurkar. Estéril y desechable	**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. Marca: KENDALL/COVIDIEN Modelos: 8817146007 y 8832539007 Catalogo Mahurkar Covidien Portafolio de catéteres de cuidado agudo Pag. 6. Registro Sanitario: 0422C2011 SSA Marca: Medcomp Modelos: XTP96MT Catalogo: Medcomp Registro Sanitario:1685C2019 SSA **JERINGA ESTERIL Y DESECHABLE 5ml** **Marca Dentilab S.A de C.V.** **Catálogo: Jeringa 5ml.** **Registro Sanitario: 01166C99 SSA**
3	060.345.2301Para hemodiálisis. Adulto. De inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 11 a 12 fr, longitud de 185 a 205 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas. Tipo: Mahurkar. Estéril y desechable	060.345.2301 Para hemodiálisis. Adulto. De inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, incluye: Una cánula, Una jeringa de 5 ml, Una guía de acero inoxidable. Un catéter doble lumen calibre de 11 a 12 fr, longitud de 185 a 205 mm con obturador y un dilatador con extensiones curvas. Tipo: Mahurkar. Estéril y desechable Marca: NIPRO Modelo: NDLPC20, NDLS20 Referencia: Catálogo Catéter temporal y permanente, páginas 1 y 2. Registro Sanitario: 1462C2006 SSA JERINGA ESTERIL Y DESECHABLE 5ml Marca Dentilab S.A de C.V. Catálogo: Jeringa 5ml

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
		Registro Sanitario: 01166C99 SSA
4	060.166.0533 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño adulto, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros internos de 1.80 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 2.0 mm a 3.20 mm en el lado venoso, con longitud de 31.5 a 37.0 cm, con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable. Pieza	060.166.0533 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño adulto, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetros internos de 1.80 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 2.0 mm a 3.20 mm en el lado venoso, con longitud de 31.5 a 37.0 cm, con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable. Pieza Marca: NIPRO Modelo: NTH1432 Referencia: Catálogo Catéter temporal y permanente, páginas 1 y 2. Registro Sanitario: 1462C2006 SSA JERINGA ESTERIL Y DESECHABLE 5ml Marca Dentilab S.A de C.V. Catálogo: Jeringa 5 ml. Registro Sanitario: 01166C99 SSA
5	060.166.0541 Catéter permanente, para hemodiálisis. Tamaño pediátrico, de doble lumen, de elastómero de silicón, con diámetro interno de 1.5 mm a 2.0 mm en el lado arterial y de 1.5 mm a 1.2 mm en el lado venoso, con longitud de 27.0 cm a 30.0 cm con separación mínima de 2.5 cm entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral como mínimo en la pared arterial, con extensiones y pinzas de alta resistencia, incluye equipo introductor el cual contiene: Catéter de doble lumen. Aguja introductora calibre 18 g. Introductor con camisa desprendible. Guía de alambre de 0.038", con longitud de 68.0 cm como mínimo. Jeringa de 5 ml y 2 tapones de inyección. Estéril y desechable.	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: Marca: KENDALL/COVIDIEN Modelos: 8817146007 y 8832539007 Catalogo Maharkar Covidien Portafolio de catéteres de cuidado agudo Pag. 6. Registro Sanitario: 0422C2011 SSA

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

LOGÍSTICA MARVIL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO TRATADOS PRESENCIAL
No. AA-050GYR014-E59-2022

Vivitam

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
		Marca: Medcomp Modelos: Catalogo Registro Sanitario: 1685C2019 SSA JERINGA ESTERIL Y DESECHABLE 5ml Marca Dentilab S.A de C.V. Catálogo: Jeringa 5 ml. Registro Sanitario: 01166C99 SSA
6	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, ó o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 A 60 cm., x 5, mm., de diámetro.	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis de poliuretano o ptfe, estéril y desechable. Longitud de 40 cm x 5 Marca: Gore-Tex, Modelos SRRT050300401, Catálogo Gore PAG 2 Registro Sanitario 1722C85 SSA
7	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 6 mm., de diámetro.	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis de poliuretano o ptfe, estéril y desechable. Longitud de 60 cm x 6. Marca: Gore-Tex, Modelos SRRT060600601. Catálogo Gore, págs Registro Sanitario 1722C85 SSA
8	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis, de poliuretano, o ptfe, estéril y desechable. Longitud 40 a 60 cm., x 8 mm., de diámetro.	Injertos, tubular y anillado para hemodiálisis de poliuretano o ptfe, estéril y desechable. Longitud de 50 cm x 8 mm de diámetro. Marca: Gore-Tex, Modelos SRRT080400501. Catálogo Gore, págs. 3 y 4 Registro Sanitario 1722C85 SSA

Xalapa Enríquez, Veracruz a 31 de enero del 2022.
Protesto lo necesario

Ing. José Arturo Maraboto Millán
Representante Legal
Administrador Único
Logística Marvil S.A. de C.V.

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

D)DESCRIPCION TECNICA DEL SILLON CLINICO

LOGÍSTICA MARVIL

ORGANO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
ADJUDICACION DIRECTA INTERNACIONAL BAJO TRATADOS PRESENCIAL
No. AA-050GYR014-E59-2022

Vivitam

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

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
1	Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión.	Reclinables que logren un decúbito dorsal adecuado para procedimientos médicos durante la sesión. Marca NIPRO Referencia: Catálogo Sillón para Hemodiálisis NIPRO, página 1
2	Seguros para el paciente y personal de enfermería.	Seguros para el paciente y personal de enfermería Marca NIPRO Referencia: Catálogo Sillón para Hemodiálisis NIPRO, página 2
3	Vida media promedio de uso de un año	Vida media de uso superior a 18 meses Marca NIPRO Referencia1: Catálogo Sillón para Hemodiálisis NIPRO, página 1

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

LOGÍSTICA MARVIL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO TRATADOS PRESENCIAL
No. AA-059GYR014-E59-2022

Vivitam

No.	Descripción	Propuesta del proveedor
4	De fácil limpieza.	De fácil limpieza. Marca NIPRO Referencia: Catálogo Sillón para Hemodiálisis NIPRO, página 2
5	Ergonómicamente diseñado que permita el trendelemburg por cada máquina.	Ergonómicamente diseñado que permita el Trendelemburg por cada máquina. Marca NIPRO Referencia: Catálogo Sillón para Hemodiálisis NIPRO, página 2
6	Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados.	Con sistema de freno con aletas laterales en ambos lados. Marca NIPRO Referencia: Catálogo Sillón para Hemodiálisis NIPRO, página 2

Xalapa Enríquez, Veracruz a 31 de enero del 2022.
Protesto lo necesario

Ing. José Arturo Maraboto Millán
Representante Legal
Administrador Único
Logística Marvil S.A. de C.V.

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

LOGÍSTICA MARVIL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
ADJUDICACION DIRECTA INTERNACIONAL BAJO TRATADOS PRESENCIAL
No. AA-050GYR014-E59-2022

Vivitam

Anexo T 2 (T-dos)
ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS

A) Las caracteristicas de la máquina de hemodiálisis deberán apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud clave 531.340.0169.

B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES) apegarse al Compendio Nacional de Insumos para la Salud CLAVE:531.340.0227

PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA PARA UTILIZARSE EN CUATRO O MAS MAQUINAS. Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico vigente, clave: 531.829.0235

*El tamaño de los filtros, válvulas automáticas y equipo de ósmosis varia de acuerdo a las máquinas de hemodiálisis instaladas (1 a 3 ó 4 o más máquinas).

NOMBRE GENÉRICO:	SISTEMA CENTRAL DE TRATAMIENTO DE AGUA CON ÓSMOSIS INVERSA PARA HEMODIÁLISIS.
CLAVE:531.829.0235	ESPECIALIDAD(ES): Nefrología. SERVICIO (S): Hospitalización. Unidad de Hemodiálisis

DESCRIPCIÓN: Sistema central de tratamiento de agua por ósmosis inversa para la producción de agua en el tratamiento de hemodiálisis. **Marca: WATER TEC - EFILPRO, EQUIPOS FILTROS Y PRODUCTOS DE MONTERREY**

El equipo no requiere registro sanitario tal y como se enlista la publicacion del 22 de diciembre de 2014 en el Diario Oficial de la Federación.

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

No	Descripción	Propuesta del licitante
1	Sistema central de tratamiento de agua con ósmosis inversa para hemodiálisis.	Sistema central de tratamiento de agua con ósmosis inversa para hemodiálisis. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" – INTRODUCCION - Pág. 1. No requiere Registro Sanitario. Oficio COFEPRIS 103300EL621053
2	Pre-tratamiento de agua:	Pre-tratamiento agua:
2.1	Equipo electro hidráulico que opera a base de diferentes filtros, resinas y membranas para eliminar las impurezas químicas y microbiológicas del agua que se utiliza para los procedimientos de hemodiálisis, para ser utilizada en unidades de hemodiálisis.	Equipo electro hidráulico que opera a base de diferentes filtros, resinas y membranas para eliminar las impurezas químicas y microbiológicas del agua que se utiliza para los procedimientos de hemodiálisis, para ser utilizada en unidades de hemodiálisis. MARCA WATER TEC. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" – INTRODUCCION - Pág. 1. No requiere Registro Sanitario. Oficio COFEPRIS 103300EL621053
2.2	Interconectada con tubería de PVC cédula 80.	Interconectada con tubería de PVC cédula 80. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - CONEXIONES DE PVC CEDULA 80 - Pág. 28 y 29.
2.3	Válvulas de muestreo de agua a la salida de cada etapa filtrante.	Válvulas de muestreo de agua a la salida de cada etapa filtrante. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" – Nota al pie de página No. 8.
2.4	Con sistema de bypass en cada etapa filtrante.	Con sistema de bypass en cada etapa filtrante. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 4 Filtro Multimedia, Filtro de Carbón Activado y Suavizador.
2.5	Manómetros de acero inoxidable de fácil lectura instalados a la salida de cada etapa filtrante.	Manómetros de acero inoxidable de fácil lectura instalados a la salida de cada etapa filtrante. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" – Nota al pie de página No. 8.
2.6	Bomba centrífuga multietapa	Bomba centrífuga multietapa
2.6.1	Con sistema hidroneumático garantizando la presión y flujo del agua cruda	Con sistema hidroneumático garantizando la presión y flujo del agua cruda
2.6.2	Con impulsor de plástico o acero inoxidable	Con impulsor de plástico o acero inoxidable Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 4 Hidroneumático y Pág. 13.

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

2.7	Filtro de arena o multimedia con cabezal electrónico para su regeneración, y la eliminación de partículas asentadas o suspendidas de hasta 10 micrómetros de diámetro.	Filtro de arena o multimedia con cabezal electrónico para su regeneración, y la eliminación de partículas asentadas o suspendidas de hasta 10 micrómetros de diámetro. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 4 Filtro multimedia y Páginas. 15, 16, 17, 18 y 19.
2.8	Dos filtros de carbón activado con cabezal electrónico para su regeneración, para la eliminación de cloro y cloraminas, para obtención de cantidades menores de 0.1 partes por millón de estas sustancias.	Dos filtros de carbón activado con cabezal electrónico para su regeneración, para la eliminación de cloro y cloraminas, para obtención de cantidades menores de 0.1 partes por millón de estas sustancias. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 4 Filtro de carbón activado y Páginas. 15, 16, 17, 18 y 20.
2.9	Filtros suavizador(es), con cabezal electrónico para la regeneración de resina por medio de solución de salmuera, con tanque para preparación de salmuera, para eliminación de calcio y magnesio, con capacidad de remoción de acuerdo a la calidad del agua de entrada, que asegure obtener rangos de 1 a 5 partes por millón de carbonato de calcio como dureza total.	Filtros suavizador(es), con cabezal electrónico para la regeneración de resina por medio de solución de salmuera, con tanque para preparación de salmuera, para eliminación de calcio y magnesio, con capacidad de remoción de acuerdo a la calidad del agua de entrada, que asegure obtener rangos de 1 a 5 partes por millón de carbonato de calcio como dureza total. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 4 Suavizador y Páginas. 15, 16, 17, 18, 21 y 22.
3	Ósmosis inversa:	Ósmosis inversa:
3.1	Motor *con impulsor* de acero inoxidable o plástico.	Motor *con impulsor* de acero inoxidable o plástico. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIALISIS" - Págs. 5
3.2	Con capacidad mínima de producción de un litro / min. de agua grado hemodiálisis por cada máquina de hemodiálisis instalada (análisis químico microbiológico de acuerdo a lo indicado en la NOM-003-SSA3-2010).	Con capacidad mínima de producción de un litro / min. de agua grado hemodiálisis por cada máquina de hemodiálisis instalada (análisis químico microbiológico de acuerdo a lo indicado en la NOM-003-SSA3-2010). Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Págs. 5 y 6 Sistema de Ósmosis Inversa y Páginas 10, 11 y 12
3.3	Con sistema de monitoreo:	Con sistema de monitoreo:
3.3.1	Presión de trabajo del equipo.	Presión de trabajo del equipo.
3.3.2	Medición del flujo de agua de rechazo.	Medición del flujo de agua de rechazo.
3.3.3	Medición del flujo de agua producto	Medición del flujo de agua producto
3.3.4	Medición del flujo de agua de recirculación.	Medición del flujo de agua de recirculación.
3.3.5	Medición de sólidos totales disueltos o conductividad.	Medición de sólidos totales disueltos o conductividad. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Págs. 5 y 6
3.4	Con sistema para procedimientos de desinfección.	Con sistema para procedimientos de desinfección. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Págs. 6

3.5 3.5.1 3.5.2	Alarmas visuales y audibles: Bajo nivel de presión de entrada. Sólidos totales disueltos o conductividad.	Alarmas visuales y audibles: Bajo nivel de presión de entrada. Sólidos totales disueltos o conductividad. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Págs. 6
4	Red de distribución del agua tratada:	Red de distribución del agua tratada:
4.1	Tanque de almacenamiento de agua, de plástico, cónico, cerrado y venteado a través de filtro de bacterias.	Tanque de almacenamiento de agua, de plástico, cónico, cerrado y venteado a través de filtro de bacterias. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 7 Tanque de almacenamiento y Pág. 23.
4.2	Doble bomba centrífuga multietapa, que garantiza la presión de agua suficiente para el trabajo adecuado de las máquinas de hemodiálisis. Con impulsor de plástico o de acero inoxidable.	Doble bomba centrífuga multietapa, que garantiza la presión de agua suficiente para el trabajo adecuado de las máquinas de hemodiálisis. Con impulsor de plástico o de acero inoxidable. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 7 Bombas de recirculación y Pág. 14.
4.3	Lámpara de luz ultravioleta, para eliminación de bacterias, una instalada después del tanque almacenador, con capacidad de manejo del flujo de agua necesario para la alimentación de agua para la unidad de hemodiálisis.	Lámpara de luz ultravioleta, para eliminación de bacterias, una instalada después del tanque almacenador, con capacidad de manejo del flujo de agua necesario para la alimentación de agua para la unidad de hemodiálisis. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Páginas 7 y 8 Lámparas de rayos ultravioleta y Páginas 26 y 27.
4.4	Ultrafiltro(s) para la retención de endotoxinas de 0.2 micras, para agua tratada.	Ultrafiltro(s) para la retención de endotoxinas de 0.2 micras, para agua tratada. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 8 Filtros pulidores y Pág. 24 y 25 Filtros Pulidores Hydronix, Especificaciones Técnicas.
4.5	Que mantenga en forma continua el flujo de agua tratada de recirculación, ya que ésta se distribuye en un circuito cerrado de constante movimiento, mismo que se logra con las bombas de distribución.	Que mantenga en forma continua el flujo de agua tratada de recirculación, ya que ésta se distribuye en un circuito cerrado de constante movimiento, mismo que se logra con las bombas de distribución.
4.6	Material P.V.C cédula 80.	Material P.V.C cédula 80.
4.7	Manómetro de acero inoxidable.	Manómetro de acero inoxidable. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 8 Red de distribución y Páginas 28 y 29.
5	Tablero de control e indicadores:	Tablero de control e indicadores:
5.1	Control de las bombas de distribución	Control de las bombas de distribución
5.2	Control de llenado de reservorio del agua de hemodiálisis.	Control de llenado de reservorio del agua de hemodiálisis.
5.3	Indicadores visuales	Indicadores visuales
5.3.1	Operación de bomba	Operación de bomba

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

5.3.2	Niveles de reservorio del agua de hemodiálisis	Niveles de reservorio del agua de hemodiálisis
5.4	Alarmas visuales y audibles:	Alaranas visuales y audibles:
5.4.1	Nivel de agua alto y bajo del reservorio.	Nivel de agua alto y bajo del reservorio.
5.4.2	Falla en el suministro de agua cruda.	Falla en el suministro de agua cruda. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 6 Tablero de Control
	ACCESORIOS : Tomas de salida necesarias de acuerdo al número de máquinas de hemodiálisis, para preparación de bicarbonato y con sistema que no disminuya el flujo y la presión de agua para las máquinas. Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	**ACCESORIOS:** Tomas de salida necesarias de acuerdo al número de máquinas de hemodiálisis, para preparación de bicarbonato y con sistema que no disminuya el flujo y la presión de agua para las máquinas. Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 8 Red de distribución.
	CONSUMIBLES: Sacos de Sal peletizada libre de yodo. Agente desinfectante. Filtro para entrada de ósmosis inversa de 1 5 micras. Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.	CONSUMIBLES: Sacos de Sal peletizada libre de yodo. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 30 Salmuera. Agente desinfectante. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pág. 31 Hipoclorito de sodio. Filtro para entrada de ósmosis inversa de 5 micras. Manual de operación: "PLANTA DESMINERALIZADORA PARA PROCESO DE HEMODIÁLISIS" - Pag. 8 Filtros pulidores y Pág. 24 y 25 Filtros Pulidores Hydronix, Especificaciones Técnicas. Las cantidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades operativas de las unidades médicas, asegurando compatibilidad para la marca y modelo del equipo.
	ACCESORIOS OPCIONALES: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.	ACCESORIOS OPCIONALES: Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

LOGÍSTICA MARVIL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
ADJUDICACION DIRECTA INTERNACIONAL BAJO TRATADOS PRESENCIAL
No. AA-050GYR014-E59-2022

Vivitam

	INSTALACIÓN. Área sugerida para instalación de tratamiento de agua. 3 x 4 m2 para un rango de 3 a 12 máquinas de hemodiálisis. 4 x 5 m2 para un rango de 13 a 20 máquinas de hemodiálisis. 6 x 5 m2 para un rango de 21 a 40 máquinas de hemodiálisis. Agua potable de acuerdo a lo establecido en la NOM-003-SSA3-2010. Flujo de entrada de agua de acuerdo a requerimientos de la unidad de hemodiálisis. Temperatura del agua de entrada de 5 a 20°C. Corriente eléctrica 120 V +/- 10%, 60 Hz. o 220 V / 60 Hz. Drenaje central con pendiente de 2% con capacidad de manejo de flujo de acuerdo a la unidad de ósmosis, tubería PVC cédula 40 con diámetro de 2" como mínimo.	INSTALACIÓN. Área sugerida para instalación de tratamiento de agua. 3 x 4 m2 para un rango de 3 a 12 máquinas de hemodiálisis. 4 x 5 m2 para un rango de 13 a 20 máquinas de hemodiálisis. 6 x 5 m2 para un rango de 21 a 40 máquinas de hemodiálisis. Agua potable de acuerdo a lo establecido en la NOM-003-SSA3-2010. Flujo de entrada de agua de acuerdo a requerimientos de la unidad de hemodiálisis. Temperatura del agua de entrada de 5 a 20°C. Corriente eléctrica 120 V +/- 10%, 60 Hz. o 220 V / 60 Hz. Drenaje central con pendiente de 2% con capacidad de manejo de flujo de acuerdo a la unidad de ósmosis, tubería PVC cédula 40 con diámetro de 2" como mínimo.
	OPERACIÓN. Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	OPERACIÓN. Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.
	MANTENIMIENTO. Preventivo y correctivo por personal calificado.	MANTENIMIENTO. Preventivo y correctivo por personal calificado.

Xalapa Enríquez, Veracruz a 31 de enero del 2022.
Protesto lo necesario

Ing. José Arturo Maraboto Millán
Representante Legal
Administrador Único
Logística Marvil S.A. de C.V.

Anexo T3 CEDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS

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

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

E) SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA PARA UNIDADES DE HEMODIALISIS

LOGISTICA MARVIL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO TRATADOS PRESENCIAL
No. AA-050GYR014-E59-2022

Vivitan

XALAPA ENRÍQUEZ, VERACRUZ, A 31 DE ENERO DEL 2022.

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

Me refiero al procedimiento de **Adjudicación directa internacional bajo la cobertura de los Tratados Presencial No. AA-050GYR014-E59-2022. para la contratación del Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Subrogada, para la Unidades Médicas H.G.Z. N° 11, Xalapa, Ver., H.G.Z. No 28, Martínez de la Torre, Ver., y UMAA 242, Tejería, Ver.,** en el que mi representada, la empresa LOGISTICA MARVIL, S.A. DE C.V., participa a través de la presente propuesta.

José Arturo Maraboto Millán, en mi carácter de Representante Legal, de la empresa denominada LOGISTICA MARVIL S.A. DE C.V. manifiesto bajo protesta de decir verdad, estar de acuerdo en caso de que mi representada sea adjudicada para la partida **101** HGZ 11 Xalapa, en llevar a cabo el Servicio de Hemodiálisis Subrogada conforme a lo estipulado en la Propuesta Técnica inciso 1) Propuesta Técnica, en apego al Anexo Técnico, Términos y Condiciones, Anexos T0, T1, T2 mismos que se enlistan a continuación:

Anexo T 0 (T-cero)
Oferta Técnica

Identificación de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada

Licitante: LOGISTICA MARVIL, S.A. DE C.V.

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	LOGISTICA MARVIL SA DE CV
Domicilio:	PRIVADA DE TAPACHULA 1, COLONIA BADILLO
	C.P.:91190
Teléfono:	2288188356 **Ext:**
Municipio/Delegación:	XALAPA **Estado:** VERACRUZ
Horario de Atención: 07:00 A 21:00	HRS LUNES A DOMINGO

Nombre Médico Nefrólogo:	JUAN MANUEL ARDAVIN ITUARTE
Número de Cédula Profesional	09184612

Unidad de Hemodiálisis Subrogada	**Total m^2**	**Se ubica dentro de un Hospital**	
a)Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	273	Si	No X
	Máquinas de Hemodiálisis		
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	**Total**	**Sero positivo**	**Sero negativo**

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

LOGISTICA MARVIL

ORGANO DE OPERACION ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
ADJUDICACION DIRECTA INTERNACIONAL BAJO TRATADOS PRESENCIAL
No. AA-050GYR014-E59-2022

Vivitam

	33	2	33

Equipamiento	Marca (s):	Modelo (s):
Máquina de Hemodiálisis	NIPRO	DIAMAX
Sistema de tratamiento de agua	EFILPRO	ROSCV
Equipo de reprocesamiento automatico de dializadores (en caso de usarlo)	NO SE OFERTA	NO SE OFERTA

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General (Anexar documento)	No Certificado
CERTIFICADO VIGENCIA 3 AÑOS EXTENSION 2 AÑOS	CERTIFICADO 3223, EXTENSION 1245

ATENTAMENTE
Protesto lo necesario

Ing. José Arturo Maraboto Millán
Representante Legal
Administrador Único
Logistica Marvil 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	

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

F) FACTURA DE AMBULANCIA PARA DAR EL SERVICIO DE TRASLADO

CRUZ VERDE XALAPA A.C.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AMBULANCIAS

EN LA CIUDAD DE XALAPA DE ENRIQUEZ, VERACRUZ A **01** DIAS DEL MES DE **ENERO** DE **2022** COMPARECIERON ANTE LOS TESTIGOS QUE AL FINAL SUSCRIBEN, POR UNA PARTE: **CARLOS MOISES LIMA GARAY** EN SU CARÁCTER DE **REPRESENTANTE LEGAL DE: AMBULANCIAS CRUZ VERDE DE XALAPA A.C.,** A QUIEN EN LO SUCESIVO Y PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO SE LE DENOMINARÁ COMO **"EL PROVEEDOR"** Y POR LA OTRA LA EMPRESA DENOMINADA **LOGISTICA MARVIL S.A DE C.V..,** REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL **C. JOSÉ ARTURO MARABOTO MILLÁN** , EN SU CARÁCTER DE **DIRECTOR GENERAL**, EN EL PRESENTE CONTRATO, A QUIEN EN LO SUCESIVO Y PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO SE LE DENOMINARÁ COMO **"LA INSTITUCIÓN"**, AMBOS MAYORES DE EDAD, MEXICANOS, CON CAPACIDAD LEGAL PARA CONTRAER DERECHOS Y OBLIGACIONES A NOMBRE DE SUS RESPECTIVAS REPRESENTADAS, Y MANIFIESTAN QUE HAN CONVENIDO EN FORMALIZAR UN **"CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AMBULANCIAS"** AL TENOR DE LOS SIGUIENTES:

DECLARACIONES:

1.- DECLARA "LA INSTITUCIÓN", POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE, QUE:

I. Su Registro Federal de Contribuyentes es **LMA101005UF9** y se encuentra al corriente en el pago de sus impuestos., cuya razón social es LOGISTICA MARVIL S.A DE C.V.

2.- DECLARA "EL PROVEEDOR", POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE, QUE:
Es una persona física con actividad empresarial, debidamente registrados en la secretaria de hacienda y crédito público, bajo la actividad preponderante de **Servicios de Ambulancia.**

I. Su Registro Federal de Contribuyentes es **CVX1603185G9** y se encuentra al corriente en el pago de sus impuestos.
II. Que tiene como objeto social la prestación al público en general del servicio de traslado en ambulancias, terrestres, por cualquier medio de transporte, en unidades de urgencias médicas avanzadas, a destinos del estado o del territorio nacional, incluyendo o no la asistencia médica durante los mismo. Conoce plenamente los servicios solicitados por **"LA INSTITUCIÓN"** y se encuentra en plena disposición para otorgarlos en los términos y condiciones que del presente se desprenden.

III. **DECLARAN AMBAS PARTES QUE:**
1. Tienen a la vista los documentos en los que constan las facultades con las que comparecen, por lo que se reconocen recíprocamente la capacidad y representación que ostentan.
2. Es su voluntad celebrar el presente Contrato, sujetándose a las siguientes

C L A U S U L A S:

PRIMERA.-OBJETO
Por el presente contrato **"EL PROVEEDOR"** se obliga a trasladar de la Clínica Vivitam al Hospital IMSS de Xalapa.

CONDICIONES GENERALES:
1. **"EL PROVEEDOR"** deberá proporcionar cada servicio con al menos un Operador - TUM y un Técnico En Urgencias Médicas, o enfermero.

2. **"EL PROVEEDOR"** contará con un tiempo máximo de respuesta de 30 Minutos en servicio normal a partir de recibida la solicitud del servicio.

CARACTERISTICAS DE LAS AMBULANCIAS:

Unidades Tipo Ambulancia reguladas por la SSV y COFEPRIS bajo las siguientes características:

Ambulancia de Traslado, Ambulancia de Urgencias Básicas, Ambulancia de Urgencias Avanzadas.

1

NICARAGUA N°1 ESQ. BOLIVIA C.P 91070 Xalapa, Ver.
Nextel: 2282314225 I.D 32*891521* Cel: 2282202609 Tel: 2281861489

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

CRUZ VERDE XALAPA A.C.

SEGUNDA. - HONORARIOS
El precio que **"LA INSTITUCIÓN"** deberá pagar a" EL **PROVEEDOR"** por los servicios prestados, será conforme a los precios cotizados por éste en la propuesta económica ofertada, desglosado de la siguiente manera:

CLAVE	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	I.V.A.	TOTAL
T1	Traslado Sencillo de Urgencias Avanzadas	$700.00	$112.00	$812.00
T1	Traslados pacientes COVID	$5000.00	$800.00	$5800.00

TERCERA. - FORMA DE PAGO
Los pagos se generarán el efectivo, deposito, transferencia o tarjeta bancaria a "EL PROVEEDOR".

Los pagos se realizarán un día antes de finalizar el mes que este en curso, como máximo podrá ser hasta el ultimo dia de mes, en caso de exceder los días de pago "**LA INSTITUCIÓN**" entrará al crédito del "**PROVEEDOR**" con un interés del 0.5%

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** presente factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se recorrerá a la fecha próxima de pago.

En caso de que "**EL PROVEEDOR**" no pueda continuar prestando los servicios, deberá avisar inmediatamente a **"LA INSTITUCIÓN"**.

CUARTA.-VIGENCIA
El presente Contrato iniciará su vigencia a partir del día **01/ENERO/2022.** Y con Vencimiento el día **01/ENERO /2023**. Sin embargo **"LA INSTITUCIÓN"** podrá en cualquier tiempo darlo por terminado anticipadamente, de manera total o parcial, cuando para ello hubiere razones suficientes y así lo requiera, otorgando una indemnización de 100% sobre los servicios facturados en el último mes de trabajo para el mismo. Al efecto bastará la notificación por escrito que en ese sentido se dé a **"EL PROVEEDOR"**, indicando el alcance de la terminación y la fecha a partir de la cual será aplicable.

QUINTA. - LEGISLACION APLICABLE
El presente contrato es de carácter meramente civil, de conformidad con lo que establecen los artículos 1737,167, 1772, 1779 y demás relativos y aplicables CÓDIGO CIVIL PARA EL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, por lo tanto no existe relación laboral alguna entre las partes, y las personas que empleará "**EL PROVEEDOR**", quedarán bajo su estricta responsabilidad, sin que implique ninguna relación laboral de sus empleados con **"LA INSTITUCIÓN"** y cualquier reclamación o acción laboral deberá dirigirse única y exclusivamente hacia **"EL PROVEEDOR"**.

SEXTA. - DOMICILIO CONVENCIONAL
Para todos los efectos derivados del presente Contrato, las partes señalan como sus domicilios los siguientes:
I. "LA INSTITUCIÓN". – CALLE. PRIVADAS DE TAPACHULA NO. 1 COL. BADILLO C.P.91190 XALAPA-ENRÍQUEZ, VER-
II. "EL PROVEEDOR". - CALLE NICARAGUA N°1 ESQ. BOLIVIA C.P. 91070 XALAPA-ENRÍQUEZ, VER. CON

SÉPTIMA. - CLAUSULAS DE CALIDAD
"EL PROVEEDOR" realiza los servicios en base a lo estipulado en el manual de procedimientos propio, mismo que está basado en los estándares requeridos y exigidos por la NOM-034-SSA2-2013, así como lo requerido los estándares de "Certificación de Hospitales" **Estándar "PCI"** sobre el Sistema de Prevención y Control de Infecciones, **Estándar "ACC"** Acceso y Continuidad de la Atención.

Así mismo "**EL PROVEEDOR**" podrá ser requerido por el departamento de Calidad de la "**INSTITUCIÓN**" para las revisiones periódicas a las ambulancias del proveedor, con el fin que se requiera para asegurar la calidad hacia los pacientes.

NICARAGUA N°1 ESQ. BOLIVIA C.P 91070 Xalapa, Ver.
Nextel: 2282314225 I.D 32*891521* Cel: 2282202609 Tel: 2281861459

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

CRUZ VERDE XALAPA A.C.

SÉPTIMA PRIMERA. - JURISDICCIÓN
En todo lo no previsto en el presente contrato y para la interpretación y cumplimiento del mismo, las partes se someten expresamente a la procuraduría federal del consumidor en primera instancia, y como segunda los Tribunales competentes de la Ciudad Xalapa de Enríquez, Veracruz, renunciando a cualquier otro fuero que por su domicilio o cualquier otra razón les pudiere corresponder.

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE CONTRATO, Y ENTERADAS LAS PARTES DE SU CONTENIDO Y ALCANCE LO FIRMAN EN DOS EJEMPLARES PARA SU LEGAL CONSTANCIA.

Xalapa de Enríquez, Veracruz a 01 de enero de 2022

TUM. CARLOS MOISES LIMA GARAY
"EL PROVEEDOR"

C. JOSÉ ARTURO MARABOTO MILLÁN
"LA INSTITUCIÓN"

CRUZ VERDE XALAPA
21 DIC. 2021
AMBULANCIAS
"ATENCION PREHOSPITALARIA"

JESÚS AGUILAR AGUILAR
COORDINADOR DE URGENCIAS
TESTIGO

NICARAGUA N°1 ESQ. BOLIVIA C.P 91070 Xalapa, Ver.
Nextel: 2282314225 I.D 32*891521* Cel: 2282202609 Tel: 2281861469

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

G) SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO

No. 002-TAM-01/012020.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LOGÍSTICA MARVIL, S.A. DE C.V.,REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR JOSE ARTURO MARABOTO MILLÁN, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO LA CLINICA Y POR OTRA PARTE LABORATORIO LISTER CENTRO MEDICO DE TAMPICO SA DE CV . REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR KENIA ARELY FLORES GONZALEZ A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO **"EL LABORATORIO"**, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLAUSULAS:

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

1. Declara LA CLINICA por medio de su representante, bajo formal protesta de decir verdad,

1.1 Que es una sociedad ANONIMA constituida al amparo de las leyes de la República Mexicana bajo escritura pública No. 4,455 de fecha 05 DE OCTUBRE de 2010 otorgada ante la fe del Lic. Tayatzin Gutiérrez Ramírez Notario Público No. 9442*1 del Distrito Federal e inscrita en el Registro Público de Comercio de la Ciudad de TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MEXICO bajo el Folio Mercantil número 0934824.

1.2 Que está debidamente inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, bajo el número LMA101005UF9.

1.3 Que desea contratar los servicios que ofrece **"EL LABORATORIO"** de conformidad con los términos y condiciones estipulados en este contrato;

1.4 Que cuenta con la organización, elementos y capacidad técnica financiera, comercial y legal para cumplir con las obligaciones a que se refiere este contrato;

1.5 Que José Arturo Maraboto Millán acredita su personalidad con el testimonio notarial numero 023 de fecha 02 de Septiembre de 2011otorgadas ante la fe del Lic. Jaime Vázquez Castillo Notario Público número 164 de la ciudad de Tlalnepantla de Baz y que se encuentra inscrito en el Registro de Comercio.

1

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

Asimismo declara LA CLINICA que dicho poder no ha sido revocado ni limitado en forma alguna, por lo que es capaz para obligarse mediante el presente instrumento.

2. Declara **"EL LABORATORIO"** por medio de su representante, bajo formal protesta de decir verdad;

2.1 Que es una sociedad anónima debidamente constituida conforme a las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la escritura No.1400, de fecha 15 de Marzo de 1989, otorgada ante el Lic. Òscar J. Casanova Sánchez, Titular de la Notaría No. 8 de Tampico, Tam. El primer testimonio de dicha Escritura quedó inscrito en el Registro Público de Comercio de la CD. de Tampico bajo el folio mercantil número 1 el día 27 de Abril de 1989.

2.2 Que está debidamente inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes bajo el número LLC890327 GD6 y tener su domicilio Fiscal el Calle Canseco No. 201 Norte, Zona Centro, Tampico, Tam.

2.3 Que está legalmente representada en este acto por la Lic. Kenia Arely Flores González, quien cuenta con las facultades necesarias para celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios, según consta en la Escritura No. 71,015 de fecha 21 de Enero de 2011, otorgada ante el Lic. Oscar José Casanova Sánchez Titular de la Notaria No. 8 de la Cd. de Tampico, Tam.
Asimismo declara la Lic. Kenia Arely Flores González que dicho poder no le ha sido revocado ni limitado en forma alguna, por lo que es capaz para obligarse mediante el presente instrumento.

2.4 Que está dedicada a la presentación de servicios de laboratorio de análisis clínicos, así como a la presentación de servicios afines o relacionados, para lo cual cuenta con la infraestructura, personal capacitado y, en general, con todos los elementos necesarios para la prestación de los mencionados servicios como laboratorio clínico de referencia.

2.5 Que cuenta con la capacidad técnica financiera, comercial y legal necesaria para cumplir con las obligaciones a que se refiere este contrato.

2.6 Que es su deseo obligarse con El Laboratorio en los términos y condiciones aquí establecidos.

De conformidad con las declaraciones que anteceden, las partes convienen en otorgar y obligarse en los términos de las siguientes:

CLAUSULAS

Cláusula Primera.- OBJETO

LA CLINICA encomienda a "EL LABORATORIO" y este acepta y se obliga a prestarle a aquella en forma no exclusiva ni principal servicios consistentes en: **"Servicios de Laboratorio de Análisis Clínicos ".**

Cláusula Segunda.- PRECIOS DE LOS SERVICIOS Y FACTURACIÓN.

Como contraprestación por los servicios objeto del presente contrato, LA CLINICA, conviene en pagar al "LABORATORIO", el precio correspondiente a las pruebas de laboratorio de análisis clínicos, pruebas de gabinete y otras pruebas afines que solicite, aplicándose la lista de precios que se especifica en el anexo 1 del presente contrato. Para ello el "LABORATORIO" facturará mensualmente las pruebas de laboratorio de análisis clínicos, pruebas de gabinete y otras pruebas afines practicadas. La facturación se elaborará el día último de cada mes calendario. El "LABORATORIO" enviará al cliente una copia de la factura a mas tardar el tercer día hábil siguiente a la facturación de los servicios. El cliente se obliga a pagar al prestador del servicio, el importe íntegro de las facturas, sin deducción alguna, dentro de los primeros diez días hábiles siguientes a la fecha de recepción de la factura.Una vez efectuado el pago, el "LABORATORIO" entregará al cliente el original de la factura.

Todos los pagos que LA CLINICA deba efectuar al "LABORATORIO" de conformidad con el presente contrato, los realizará en las instalaciones del segundo, o bien mediante depósitos en la cuenta bancaria Bancomer número 00444188756, y enviará o entregará copia del comprobante de depósito respectivo en el domicilio del acreedor

Cláusula Tercera.- ELEMENTOS HUMANOS Y MATERIALES

"EL LABORATORIO" se obliga a proporcionar por su exclusiva cuenta todos los elementos humanos y materiales que se requieran para la prestación de los servicios objeto del presente contrato.

Cláusula Cuarta.- PERSONAL

Ambas partes convienen en que **"EL LABORATORIO"** podrá cambiar el personal que utilice en su caso en la prestación de los servicios objeto de este contrato en cualquier momento, siempre que dichos cambios no impliquen un detrimento para el servicio.

El personal que intervenga en la prestación de los servicios objeto del presente instrumento se sujetará únicamente a las órdenes que provengan de **"EL LABORATORIO"** y por ningún motivo será considerado como personal de LA CLINICA.

Cláusula Quinta.- CONFIDENCIALIDAD

"EL LABORATORIO" se obliga a guardar y mantener en secreto y con carácter confidencial y a no divulgar a terceras personas, ni a utilizar en provecho propio ningún tipo de información que obtenga de LA CLINICA con motivo del desarrollo del presente contrato, tenga o no relación directa con el mismo, obligándose a instruir al personal a su cargo que intervenga con motivo del mismo, a cumplir con las obligaciones señaladas en la presente cláusula.

Cláusula Sexta.- TERMINO

El presente contrato tendrá una duración de 4 (CUATRO) años, y surtirá sus efectos plenamente a partir de su firma, en el entendido de que LA CLINICA podrá darlo por terminado en cualquier momento, dando aviso por escrito a **"EL LABORATORIO"** con diez días de anticipación a la fecha en que desee surta sus efectos dicha terminación. Las partes seguirán cumpliendo con las obligaciones a su cargo hasta que se dé por terminado el contrato

Cláusula Séptima.-NO RELACIÓN LABORAL

Las partes reconocen y aceptan que las únicas relaciones jurídicas existentes entre ellas son las derivadas del presente contrato, razón por la cual **"EL LABORATORIO"** será el único responsable con el personal que utilice en el desarrollo del mismo el cual se encuentra bajo su inmediata dirección y dependencia, del pago de salarios ordinarios y extraordinarios, vacaciones, aguinaldo, prima de antigüedad, accidentes, despidos, IMSS e INFONAVIT, así como

cualquier obligación derivada de la relación de trabajo existente entre él y su personal, por lo que LA CLINICA no será responsable de los conflictos que pudieran derivarse de los conceptos antes citados.

Cláusula Octava.- NOTIFICACIONES

Cualquier notificación de una parte a la otra, deberá enviarse por escrito ya sea por correo registrado o por correo certificado a las siguientes direcciones:

"EL LABORATORIO": Ave. 16 de Septiembre #955 Col.Zona Centro,Veracruz,Veracruz, C.P. 91700

LA CLINICA : PRIVADA DE TAPACHULA #1 COL. BADILLO C.P. 91190, XALAPA, VERACRUZ, MEXICO.

El acuse de recibo será el documento probatorio de la notificación, la cual surtirá sus efectos transcurridos cinco días hábiles de efectuada.

Ambas partes convienen en notificarse en forma indubitable, cualquier cambio en los domicilios antes citados.

Cláusula Novena.- IMPUESTOS Y CONTRIBUCIONES

Las partes se obligan a pagar en la proporción que a cada una de ellas les corresponda de acuerdo con la ley, los impuestos y demás contribuciones que se generen o pudieran originarse durante la vida del presente contrato.

Cláusula Décima.- AUTONOMIA DE LAS DISPOSICIONES

La invalidez, ilegalidad o falta de coercibilidad de cualquiera de las disposiciones del presente contrato, de ninguna manera afectarán la validez y coercibilidad de las demás disposiciones del mismo.

Cláusula Décima Primera.- MODIFICACIONES Y RENUNCIAS

Cualquier modificación al contrato deberá hacerse mediante convenio por escrito entre las partes. La renuncia por cualquiera de las partes a cualquier disposición del presente contrato también deberá constar por escrito.

Cláusula Décima Segunda.- LEGISLACIÓN APLICABLE Y JURISDICCIÓN

Las partes se someten a las leyes y tribunales de Xalapa, Ver., para todo lo relativo a la interpretación y cumplimiento de este instrumento, renunciando desde ahora a cualquier fuero que por razón de sus domicilios presentes o futuros pudiera corresponderles.

Ambos contratantes se identifican y manifiestan que su voluntad transcrita en el presente instrumento, no se vio influenciada por ningún vicio que pudiera nulificarlo en todo o en parte por lo que enterados de su contenido, alcance y fuerza legal, lo suscriben de conformidad, en dos ejemplares, ante la presencia de dos testigos en la Ciudad de Xalapa, Ver., el día 1de Enero de 2020.

"LA CLÍNICA"
JOSE ARTURO MARABOTO MILLÁN
Representante legal
LOGÍSTICA MARVIL, S.A. DE C.V.

"EL LABORATORIO"
LIC. KENIA ARELY FLORES GONZALEZ
Representante legal
LABORATORIO LISTER CENTRO MEDICO DE TAMPICO SA DE CV

TESTIGOS

NOMBRE

NOMBRE

Zahyd A Paez Juan

Elizabeth Hernández Salamanca

6

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

ANEXO T3 CEDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS

INSTRUCCIONES: MARQUE CON UNA "**X**" EL CRITERIO QUE CORRESPONDA.

P=PONDERACIÓN: REQUISITO **(I)** INDISPENSABLE; **(O)** OPCIONAL
SC= SI CUMPLE **NC**= NO CUMPLE **NA**= NO APLICA
SE CONSIDERA SOLVENTE CUANDO ACREDITA EL 100% DE LOS REQUISITOS INDISPENSABLES

Licitante:	Nombre Unidad Subrogado:	Fecha de la visita:

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

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General	No Certificado

Unidad de Hemodiálisis	Total m²	Se ubica dentro de un Hospital		
a)Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)		Si		No
	Total Máquinas	COVID-19	Sero positivo	Sero negativo
b)Número de máquinas de Hemodiálisis				
Metros Cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)				
Marca (s):				

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

Modelo (s):

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

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
1	Instalaciones físicas				
1.1	Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso)	I			
1.2	Sala de espera	I			
1.3	Sanitarios	I			
1.4	Almacén	I			
1.5	Cuarto séptico con material para recoger excretas.	I			
1.6	Consultorio médico	I			
1.7	En vestíbulo, recepción y sala de espera hay adecuada ventilación, limpieza, señalamientos y áreas suficientes para que pacientes y familiares permanezcan sentados y cómodos.	O			
1.8	• Cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo. • Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido. • Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se encuentren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos.	I			
1.9	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.	O			
1.10	Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación.	O			

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
1.11	Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería.	I			
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público.	O			
2	Área de tratamiento dialítico por cada estación- paciente (Unidad)				
2.1	Riñón artificial	I			
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m^2 por estación	I			
2.3	Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.	I			
2.4	Cuenta con central(es) de enfermería con visibilidad de los pacientes	I			
2.5	Tomas o tanque portátil de oxigeno con los accesorios necesarios para su utilización (puntas nasales, mascarillas)	I			
2.6	Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización(cánula para aspiración)	I			
2.7	Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y fistula	I			
2.8	Sillón Clínico para hemodiálisis	I			
3	Área de lavado y Esterilización				
3.1	Área de lavado y desinfección de material de curación.	O			
3.2	Si el establecimiento de atención médica de hemodiálisis es independiente del hospital debe contar con equipo esterilización, siempre y cuando no se utilice en su totalidad material desechable.	O			
4	Área de tratamiento de agua para hemodiálisis				
4.1	Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	I			
4.2	Bombas de impulsión	I			
4.3	Filtros de sedimentación.	I			
4.4	Filtros ablandadores.	I			
4.5	Filtros de carbón activado (2 en línea).	I			
4.6	Ósmosis inversa.	I			
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis.	I			
4.8	Tanque de almacenamiento con características especiales para el establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	I			
4.9	Red de distribución con llaves para toma de muestras.	I			
5	Servicios Auxiliares				
5.1	Planta eléctrica de emergencia con capacidad para el abastecimiento de la unidad.	I			
5.2	Cuenta con ambulancia para traslado de pacientes propia y/o contrato vigente, , debiendo contar con las características	I			

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
	mínimas al menos como se indican en el numeral 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas				
5.3	Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente.	I			
6	Manuales y Registros				
6.1	Resultados anual del análisis químico de la calidad del agua.	I			
6.2	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua.	I			
6.3	Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis	I			
6.4	Manual de Procedimientos Técnicos de Enfermería	O			
6.5	Manual de operación de la máquina de hemodiálisis (en español).	I			
6.6	Manual de operación de la planta de tratamiento de agua.(en español)	I			
6.7	Archivo Clínico	O			
6.8	En el expediente se archivan las cartas de consentimiento informado	O			
6.9	El expediente se resguarda durante mínimo 5 años	O			
7	Mantenimiento preventivo y correctivo				
7.1	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis.	I			
7.2	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua.	I			
7.3	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico.	I			
7.4	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta eléctrica de emergencia.	I			
7.5	El personal encargado del mantenimiento cuenta con capacitación especifica	I			
7.6	Existe un servicio de Ingeniería Biomédica propio o subrogado, responsable del mantenimiento del equipo	O			
7.7	Existe un plan por escrito para el mantenimiento preventivo del equipo.	I			
8	Equipamiento de la unidad de hemodiálisis				
8.1	Carro rojo con monitor y desfibrilador.	I			
8.2	Electrocardiógrafo	I			
8.3	Báscula	I			
8.4	Silla de ruedas	I			
8.5	Carro de curaciones	I			
8.6	Camilla con barandales	I			
9	**Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentren dentro de un hospital.**				
9.1	Mesa de exploración	I			
9.2	Báscula	I			
9.3	Esfigmomanómetro.	I			
9.4	Estetoscopio	I			
9.5	Negatoscopio	O			

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

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

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

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

ANEXO T4 (T-CUATRO) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

INSTRUCCIONES: MARQUE CON UNA "X" EL CRITERIO QUE CORRESPONDA.
ESTA CÉDULA DEBE SER LLENADA CON LOS DATOS GENERADOS LOS ÚLTIMOS 6 MESES.

PROVEEDOR:	**NOMBRE UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA:**	**FECHA DE LA VISITA:**
LOCALIDAD:	**UNIDADES MÉDICAS IMSS:**	
DOMICILIO:		
CERTIFICACIÓN DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL	**SI ( )** **NO ( )** **TRÁMITE ( )**	
NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS:		
NO. DE EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS:		
MARCAS(S):	**MODELO(S):**	
NÚMERO TOTAL DE PACIENTES IMSS ATENDIDOS:		

NO.	CRITERIO A VERIFICAR	SI CUMPLE	NO CUMPLE	INSTRUCCIONES PARA EL SUPERVISOR	OBSERVACIONES
1	REGISTRO NOMINAL DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS SUBROGADOS CON: ACCESO VASCULAR TEMPORAL O ACCESO VASCULAR DEFINITIVO.			DOCUMENTO QUE OBSERVA EL REGISTRO DE PACIENTES SUBROGADOS, PACIENTES CON ACCESO VASCULAR TEMPORAL Y ACCESO VASCULAR DEFINITIVO.	
2	PERIODICIDAD DE LAS SESIONES DE HEMODIÁLISIS.			VERIFICAR EVIDENCIAS DOCUMENTALES DEL NÚMERO DE SESIONES REALIZADAS POR PACIENTE, PRESCRITAS POR EL MÉDICO IMSS.	
3	DURACIÓN DE LAS SESIONES DE HEMODIÁLISIS.			VERIFICAR EVIDENCIAS DOCUMENTALES DEL TIEMPO DE DURACIÓN DE LAS SESIONES REALIZADAS POR PACIENTE, PRESCRITAS POR EL MÉDICO IMSS.	
4	RESULTADO ANUAL			VALIDAR EL	

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

NO.	CRITERIO A VERIFICAR	SI CUMPLE	NO CUMPLE	INSTRUCCIONES PARA EL SUPERVISOR	OBSERVACIONES
	DEL ANÁLISIS QUÍMICO DE LA CALIDAD DEL AGUA			RESULTADO DE LA PRUEBA QUÍMICA DE LA CALIDAD DEL AGUA.	
5	RESULTADO BIMESTRAL DEL ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO DE LA CALIDAD DEL AGUA, DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO Y MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS.			VALIDAR EL RESULTADO DE LAS PRUEBAS BACTERIOLÓGICAS DE LA CALIDAD DEL AGUA.	
6	SANITIZACIÓN DEL SISTEMA DE AGUA TRATADA.			DOCUMENTO QUE EXHIBE EL REGISTRO DE SANITIZACIONES REALIZADAS AL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA PARA HEMODIÁLISIS Y DEBE CONTENER LA FECHA, NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN LO EFECTUÓ.	
7	COPIA DE CERTIFICADO DE ESPECIALIZACIÓN , CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO NEFRÓLOGO RESPONSABLE DE LA UNIDAD			VERIFICAR COPIA DE CERTIFICADO DE ESPECIALIZACIÓN Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO NEFRÓLOGO RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL MÉDICO NEFRÓLOGO.	
8	COPIA DE TÍTULOS O CERTIFICADOS QUE COMPRUEBEN ESTUDIOS DE ENFERMERÍA.			VERIFICAR COPIA DE TÍTULOS O CERTIFICADOS QUE COMPRUEBEN ESTUDIOS DE ENFERMERÍA.	
9	EXISTE POR LO MENOS UN MÉDICO POR TURNO.			VERIFICAR DOCUMENTO DE ROL DE MÉDICOS.	
10	CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN Y/O ADIESTRAMIENTO EN HEMODIÁLISIS MÍNIMO POR 6			DOCUMENTO QUE DEMUESTRE LA CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN Y/O ADIESTRAMIENTO EN	

NO.	CRITERIO A VERIFICAR	SI CUMPLE	NO CUMPLE	INSTRUCCIONES PARA EL SUPERVISOR	OBSERVACIONES
	MESES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.			HEMODIÁLISIS MÍNIMO POR 6 MESES.	
11	REGISTRO DE TRATAMIENTOS SUSPENDIDOS Y SUS CAUSAS.			VALIDAR REGISTRO DE TRATAMIENTOS SUSPENDIDOS Y SUS CAUSAS.	
12	REGISTRO DE PACIENTES SEGÚN TIPO DE SEROLOGÍA POSITIVA			VALIDAR REGISTRO DE PACIENTES SEGÚN TIPO DE SEROLOGÍA POSITIVA	
13	REGISTRO DE PACIENTES CON SEROCONVERSIÓN			VALIDAR REGISTRO DE PACIENTES CON SEROCONVERSIÓN	
14	CUMPLIMIENTO DE LAVADO DE MANOS POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.			DOCUMENTO QUE DEMUESTRE CAPACITACIÓN EN EL LAVADO DE MANOS	
15	AL INGRESO AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, LOS PACIENTES DEBERÁN INGRESAR CON INDUMENTARIA LIMPIA, SIN OBJETOS QUE OCASIONEN CONTAMINACIÓN DURANTE LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS			VERIFICAR AL INGRESO DE LOS PACIENTES AL ÁREA GRIS DEL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS NO TRAIGAN OBJETOS QUE PUDIERAN CONTAMINAR DURANTE EL PROCESO DEL TRATAMIENTO.	

POR EL INSTITUTO
NOMBRE Y FIRMA **JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS / DIRECTOR DE UMAE**
VERIFICADOR POR EL INSTITUTO
NOMBRE Y FIRMA

POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
NOMBRE Y FIRMA **DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS**
PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
NOMBRE Y FIRMA

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

ANEXO T5 (T-CINCO) CALENDARIO PARA ENTREGA DE LAS PRUEBAS DE LA CALIDAD DEL AGUA DE HEMODIALISIS SUBROGADA

OOAD: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR:	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA:
	NÚMERO DE CONTRATO:

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

LUGAR: _____ FECHA: _____

_____
NOMBRE Y FIRMA
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

_____
NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

ANEXO T6 (T-SEIS) CALENDARIO PARA ENTREGA MENSUAL DE CATÉTERES

OOAD: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR:	UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA:
	NÚMERO DE CONTRATO:

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

LUGAR: _____ FECHA: _____

_____
NOMBRE Y FIRMA
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

_____
NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

ANEXO T7 (T-SIETE) 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 SUBROGADA)	(DEL 26 AL 25 DE CADA MES)	(AÑO)
RAZÓN SOCIAL	05	COAHUILA	HGZMF	16	050901022151	NO. CONTRATO	NNNN.DD	NNNNN	HS	11	2022

LA PARTE SOMBREADA ES UN EJEMPLO.

ANEXO T8 (T-OCHO) DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS

NO.	TIPO	NO.	LOCALIDAD	DOMICILIO	DIRECTOR	CORREO ELECTRÓNICO
1	HGZ	11	XALAPA	LOMAS DEL ESTADIO S/N, COL. CENTRO, C.P. 91000, XALAPA, VERACRUZ	DR. ÓSCAR BAIZABAL RAMÍREZ	OSCAR.BAIZABAL@IMSS.GOB.MX

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

ANEXO T 9FORMATO DE SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03)

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

FOLIO: (2)

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

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

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

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

SERVICIO QUE DERIVA: (6)
NOMBRE: _____
DIRECCIÓN: _____

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

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

(10) **TIPO DE SUBROGACIÓN**

ÚNICA	MÚLTIPLE	HEMODIÁLISIS SUBROGADA

VIGENCIA DE DERECHOS (11)

DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO: (12)

(13) **GRUPO A SUBROGAR:**

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

SERVICIO (S) A SUBROGAR (14)

CANTIDAD	ESPECIFICAR

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

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

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

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

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

NO.	DATO	ANOTAR
1	**OOAD Y UMAE**	EL NOMBRE DEL OOAD 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

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A GENERAR POR EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA DEL PROVEEDOR, PARA EL REGISTRO DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS

EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR EL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA EL CUAL DEBE CUBRIR LA FUNCIONALIDAD MÍNIMA ESTABLECIDA EN LA "ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS 5640-023-004" (ETIMSS) LA CUAL INCLUYE EL FLUJO DE INFORMACIÓN DENTRO DEL SERVICIO Y LA COMUNICACIÓN HACIA LOS SISTEMAS DEL INSTITUTO.

LA ETIMSS 5640-023-004 SE ENCUENTRA PUBLICADA EN EL PORTAL DE COMPRAS DEL INSTITUTO EN LA SECCIÓN DE INFORMACIÓN PARA EL PROVEEDOR, EN LA PÁGINA DE INTERNET HTTP://COMPRAS.IMSS.GOB.MX/?P=PROVINFO
COMO ELEMENTO ADICIONAL, EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE EL PROVEEDOR DEBERÁ PERMITIR AL JEFE DE SERVICIO DE LA UNIDAD, EL GENERAR UN REPORTE FILTRADO POR UNIDAD, POR PERIODO, POR CONTRATO, CON EL DESGLOSE DE LAS SESIONES OTORGADAS, PRESENTANDO EL LISTADO NOMINAL DE LOS DERECHOHABIENTES QUE RECIBIERON EL SERVICIO, COMO MÍNIMO POR NOMBRE, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y AGREGADO MÉDICO.

TODAS LAS GESTIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7, SE REALIZARÁN EN LAS OFICINAS DE LA COORDINACIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD Y ADMINISTRATIVOS (CSDISA) O LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD, UBICADAS EN LA CALLE DE TOKIO 80, 4° PISO, COL. JUÁREZ, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, CDMX, C.P. 06600 O DONDE EL INSTITUTO DESIGNE.
CUALQUIER AVANCE TECNOLÓGICO DE RELEVANCIA A CONSIDERACIÓN DEL INSTITUTO EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN, PROGRAMAS DE CÓMPUTO ASOCIADOS, LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO, PERIFÉRICOS, SERÁN INSTALADOS DE INMEDIATO EN EL PLAZO QUE ESTABLECERÁ EL INSTITUTO PARA PONERLOS EN VIGENCIA, ESTANDO OBLIGADO EL PROVEEDOR A REALIZAR LOS CAMBIOS QUE SEAN NECESARIOS A CONSIDERACIÓN DEL INSTITUTO PARA PERMITIR LA CONTINUIDAD DE LA OPERACIÓN DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON UNA CARTA COMPROMISO DE QUE ESTÁ ENTERADO DE LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y SE COMPROMETE A CUMPLIR CON EL APARTADO PUESTA A PUNTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA CONVOCATORIA DE ACUERDO CON EL ANEXO TI1 (TI UNO) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7 DE LA CONVOCATORIA DE LA CUAL DERIVA EL PRESENTE CONTRATO.

REGISTRO DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS EN EL SISTEMA

LAS SESIONES DE HEMODIÁLISIS DEL MES DEBERÁN SER REGISTRADAS EN EL SISTEMA, CUMPLIENDO CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA (ETIMSS), 5640-023-004 ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS Y ENVIADAS A LA BASE DE DATOS CENTRAL DEL INSTITUTO.

H.G.Z. N° 11 XALAPA, VER.

PRESTADOR DEL SERVICIO: LOGÍSTICA MÁRVIL, S.A. DE C.V.

PARTIDA	PRECIO UNITARIO SIN IVA	N° DE SESIONES		IMPORTES SIN IVA	
		MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO
1	$1,367.00	738	1,845	$1,008,846.00	$2,522,115.00
			IVA 16%	$161,415.36	$403,538.40
			TOTAL	$1,170,261.36	$2,925,653.40

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

ANEXO 3 (TRES)
FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

(NOMBRE DE LA AFIANZADORA), EN EJERCICIO DE LA AUTORIZACIÓN QUE LE OTORGÓ EL GOBIERNO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 11° Y 36° DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SE CONSTITUYE FIADORA POR LA SUMA DE: **(ANOTAR EL IMPORTE QUE PROCEDA DEPENDIENDO DEL PORCENTAJE AL CONTRATO SIN INCLUIR EL IVA.)** ----------

ANTE: EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA GARANTIZAR POR (nombre o denominación social de la empresa). CON DOMICILIO EN (domicilio de la empresa), EL FIEL Y EXACTO CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, DERIVADAS DEL CONTRATO DE (especificar que tipo de contrato, si es de adquisición, prestación de servicio, etc) NÚMERO (número de contrato) DE FECHA (fecha de suscripción), QUE SE ADJUDICÓ A DICHA EMPRESA CON MOTIVO DEL (especificar el procedimiento de contratación que se llevó a cabo, licitación pública, invitación a cuando menos tres personas, adjudicación directa, y en su caso, el número de ésta), RELATIVO A (objeto del contrato); LA PRESENTE FIANZA, **TENDRÁ UNA VIGENCIA DE (se deberá insertar el lapso de vigencia que se haya establecido en el contrato)**, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, ASÍ COMO DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES Y HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE; AFIANZADORA (especificar la institución afianzadora que expide la garantía), EXPRESAMENTE SE OBLIGA A PAGAR AL INSTITUTO LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL (proveedor, prestador de servicio, etc.) LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA (número de cláusula del contrato en que se estipulen las penas convencionales que en su caso deba pagar el fiado) DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO, ASÍ MISMO, LA PRESENTE GARANTÍA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; AFIANZADORA (especificar la institución afianzadora que expide la garantía), EXPRESAMENTE CONSIENTE: **A)** QUE LA PRESENTE FIANZA SE OTORGA DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO ARRIBA INDICADO; **B)** QUE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL (proveedor, prestador de servicio, etc.), A CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO, EL INSTITUTO PODRÁ PRESENTAR RECLAMACIÓN DE LA MISMA DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA ESTABLECIDO EN EL MISMO, E INCLUSO, DENTRO DEL PLAZO DE **DIEZ MESES**, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE CONCLUYA LA VIGENCIA DEL CONTRATO, O BIEN, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE EL INSTITUTO NOTIFIQUE POR ESCRITO AL (proveedor, prestador de servicio, etc.), LA RESCISIÓN DEL INSTRUMENTO JURÍDICO; **C)** QUE PAGARÁ AL INSTITUTO LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL (proveedor, prestador de servicio, etc.) LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA (número de cláusula del contrato en que se estipulen las penas convencionales que en su caso deba pagar el fiado) DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO; **D)** QUE LA FIANZA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; **E)** QUE DA SU CONSENTIMIENTO AL INSTITUTO EN LO REFERENTE AL ARTÍCULO 179 DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE SE AFIANZAN; **F)** QUE SI ES PRORROGADO EL PLAZO ESTABLECIDO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, O EXISTA ESPERA, LA VIGENCIA DE ESTA FIANZA QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE PRORROGADA EN CONCORDANCIA CON DICHA PRÓRROGA O ESPERA; **G)** QUE LA FIANZA CONTINUARÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES, HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE, AFIANZADORA (especificar la institución afianzadora que expide la garantía), ADMITE EXPRESAMENTE SOMETERSE INDISTINTAMENTE, Y A ELECCIÓN DEL BENEFICIARIO, A CUALESQUIERA DE LOS PROCEDIMIENTOS LEGALES ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS 279 Y/O 280 DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS EN VIGOR O, EN SU CASO, A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 63 DE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS VIGENTE. FIN DE TEXTO.

L.C. LSA / DRA. LCP/L.A.E. MFS
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS